



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LOS ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA, DEPRESIÓN
Y AGRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N :

DULCE GUADALUPE HERNÁNDEZ LARA

LILIA GEORGINA SIERRA PATIÑO

DIRECTORA DE TESIS: DRA. ALEJANDRA VALENCIA CRUZ

REVISORA DE TESIS: LIC. LIDIA DÍAZ SAN JUAN

**SINODALES: MTRO. MORENO CAMACHO SOTERO
MTRO. RODOLFO ESPARZA MÁRQUEZ
LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA**

MÉXICO, D.F. OCTUBRE DE 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primero quisiera agradecer a mis padres, Jesús Javier Hernández Herrera y Gabriela Lara Bautista, responsables de proveer mi educación, gracias por confiar en mí y motivarme a cumplir las metas que me he planteado en la vida, gracias papá por esperarme en las noches hasta que terminara mis tareas, aunque según tú estabas viendo la televisión yo siempre supe que lo hacías por mí, eres la persona a quien más admiro en el mundo. A ti mami por siempre preocuparte de mi y animarme cuando creía que fracasaría en alguna clase, por darme amor y por "castigarme cinco minutos" durmiendo a tu lado para quitarme el estrés, para mí son unos padres excepcionales ¡LOS AMO MUCHISIMO!

A mis hermanas María de Jesús (Maricruz) y Gabriela (Bibianita) por el ejemplo que me dieron al ustedes terminar sus carreras, siempre las presumo porque son mi orgullo, les agradezco simple y sencillamente porque me han acompañado durante toda mi vida, por hacerme reír con sus tonterías, por perdonarme cuando tomo sus cosas sin permiso XD, porque me consienten y porque no pude haber tenido mejores amigas en la infancia (que traviesas éramos y como nos divertíamos). Finalmente a mi hermanito, el pequeño de la casa, Jesús Javier (mi Trikis) porque eres tolerante conmigo cuando estoy de hostigosa contigo, también porque me diviertes con tus chistes, porque me sorprende cada día, yo simplemente te amo eres mi solesito de todos los días (LOVE YOU GUYS YOU MAKE ME FEEL SO LUCKY!).

Gracias a Izya Reyes y Yazmin Palacios, por soportarme alrededor de 3 años y medio o tal vez más, por compartir experiencias de vida, por nuestros jueves de Karaoke, en especial a ti Izya por volverme adicta al té chai latte deslactosado lighth jajaja y a ti Yazmin por...por... ummm por ser nuestro proyecto y por haberlo concluido satisfactoriamente, no es cierto por compartir muchos momentos divertidos aunque me hostigaras cada día en la facultad y enseñarme a ser "más relajada" aunque desgraciadamente yo no cumplí tus expectativas, por todo muchas gracias my friends.

Ceci, gracias por compartirme tu vida y confiar en mí, por ser mi compañerita de servicio social, la verdad no hubiera sido lo mismo, Lee por ser tan linda conmigo, por escucharme y ser igual de ñoñis como yo, por esos días de me myself and I después de un examen de fisiología y porque gracias a ti mi nombre aparece en una publicación, que emoción y que hermosa satisfacción, a mi amiguita Dianita feliz por siempre estar ahí, tan optimista y alegre a veces me pregunto ¿Si alguna vez te has enojado?, en fin te quiero por tu carácter y personalidad además de que eres mi amiga más culta sabes tanto de cine, política, museos hablas francés y además te gustan las películas románticas como a mí. A Alejandra Mendoza por ser mi amiga y apoyarme eres una excelente persona tú fuiste la única en escucharme y apoyarme cuando más lo necesitaba y eso solo lo sabemos tú y yo gracias por eso.

Finalmente a la Dra. Alejandra Valencia por confiar siempre en la realización de este proyecto y de regalarnos momentos preciados de su tiempo. ¡Muchas Gracias!

Dulce Guadalupe Hernández Lara.

A mi familia

En primer lugar les agradezco a mis padres, Alejandro Sierra Y Lilia Patiño por hacerme una persona responsable y por confiar en mí, por estar conmigo siempre y por motivarme a cumplir las metas que me he planteado en la vida, gracias papá por llevarme a la escuela muy temprano e ir por mí en las noches a la prepa, por sustentar mis estudios mami mil gracias por siempre preocuparte de mí, por confiar en mí y hacer las tareas conmigo todas las tardes, por siempre estar al pendiente de mi, por llevarme a la escuela por hacer mi desayuno y por desvelarte si estaba enferma, por ser una gran amiga incondicional para mí son unos padres excepcionales ¡LOS AMO! A mi hermana Alejandra, por hacerme reír con tus tonterías, por ser mi apoyo y mi cómplice al igual que mi mami, por ser tan fuerte ante las dificultades y por quererme mucho, a mi pequeño Eduardo Isaac por ser como un hijo para mí ser esa alegría y por ser tan lindo como eres, espero algún día poder verte como un profesionalista, recuerda que no es un camino fácil a mí también me daba flojera y también se me dificultaban algunas materias, así que tu puedes hermano en general los cinco hemos superado golpes fuertes de la vida y espero que de igual manera los cinco siempre estemos juntos. A mi tío Alfredo por el apoyo a esas clases de matemáticas y estadística y por sus acertados consejos, a mi tía Rebeca por su apoyo, a mi abuelita Gina por quererme y consentirme, por ser también una amiga.

A mi novio

Armando gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles en los que creía no poder soportar tanta presión, por ser mi apoyo y por amarme con todo y mis defectos, espero que estemos juntos siempre.

A mis profesores y sinodales los cuales me enseñaron el amor profundo a esta profesión, por sus consejos a ti Ale Valencia por tu asesoría y dedicación a este proyecto, a Ara Mendoza porque desde que eras mi profesora me transmitiste el amor a la psicología clínica, al Mtro. Sotero por sus consejos para ser un buen psicólogo, a Lidia Díaz por el entusiasmo con el que aceptaste ser nuestra revisora.

A mis amigas Ceci por ser tan linda personita por ser una gran amiga y por el apoyo a nuestro proyecto, a Dianita tan linda por escucharme siempre y darme un sabio consejo, por apoyarme en los momentos difíciles de mi vida, porque siempre tienes una sonrisa para conmigo, a Erandi por ser tan sincera y buena amiga, por tus sabios consejos, a mi amiga Yazmin, por ser mi amiga y por compartir tan bellos recuerdos en la licenciatura a Dulce Guadalupe, la verdad te quiero mucho amiga por ser mi amiga y escuchar mis problemas, por tener siempre un sabio consejo y por apoyarme en este proyecto en el cual trabajamos duro.

Lilia Georgina Sierra Patiño

A nuestras compañeras, colegas y amigas María Cecilia García Zamora (Ceci), Diana Sánchez Romero (Dianita feliz) y Li Erandi Tepepa Flores (Lee) por su disposición, entusiasmo y apoyo en la aplicación de los instrumentos para la realización de esta tesis, no cualquiera lo hubiera hecho y se los agradecemos infinitamente.

A nuestra directora de tesis la Dra. Alejandra Valencia Cruz, por su paciencia por siempre estar disponible para asesorarnos, por todos sus comentarios, sus sugerencias y comentarios y motivarnos a seguir a delante. Muchas gracias.

A nuestra revisora Lic. Lidia Díaz San Juan por ofrecernos su tiempo y espacio, además de mostrar entusiasmo en este proyecto.

A nuestros sinodales el Mtro. Moreno Camacho Sotero así mismo a la Lic. Aída Araceli Mendoza Ibarola y finalmente al Mtro. Rodolfo Esparza Márquez.

Dulce Guadalupe Hernández Lara y Lilia Georgina Sierra Patiño

INDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | 5 |
| Introducción | 6 |
| Capítulo 1. La Adolescencia | 9 |
| 1.1 Pubertad..... | 12 |
| 1.2 Adolescencia tardía | 14 |
| 1.3 Desarrollo físico..... | 15 |
| 1.4 Desarrollo cognitivo | 17 |
| 1.5 Desarrollo socio-emocional..... | 21 |
| Capítulo 2. Desarrollo Psicológico del adolescente temprano | 24 |
| 2.1 La Socialización en el adolescente | 24 |
| 2.2 La Depresión | 27 |
| 2.2.1 Modelos Teóricos de la Depresión | 27 |
| 2.3 Depresión en la adolescencia..... | 29 |
| 2.3.1 Semiología de la depresión en el adolescente | 32 |
| 2.3.2 La depresión y el entorno familiar | 33 |
| 2.4 Autoestima | 34 |
| 2.4.1 Autoestima en los Adolescentes | 38 |
| 2.5 Agresividad | 40 |
| 2.5.1 Modelos Teóricos de la Agresividad..... | 41 |
| 2.5.2 Factores de riesgo de la agresividad..... | 44 |
| 2.5.3 La Agresividad en los Adolescentes..... | 44 |
| Capítulo 3. Los estilos Parentales | 51 |
| 3.1 Investigaciones en México sobre estilos parentales con adolescentes | 55 |
| Capítulo 4. Método | 57 |
| Justificación | 57 |
| Objetivo Principal | 58 |
| Objetivos específicos | 58 |
| Hipótesis..... | 58 |
| Definición de variables | 59 |
| Participantes | 60 |
| Instrumentos | 60 |
| Procedimiento | 62 |
| Análisis de datos..... | 62 |
| Capítulo 5. Resultados | 63 |
| Propiedades psicométricas de las escalas..... | 63 |
| Confiabilidad de los instrumentos aplicados | 67 |
| Capítulo 6. Discusión y Conclusión | 78 |
| Referencias | 84 |
| Anexo | 90 |

Resumen

Los estilos parentales están relacionados con el ajuste psicosocial de los adolescentes, es por eso que algunos autores afirman que el contexto familiar puede ser un factor riesgo y otras de protección, por ello los valores orientaciones y comportamientos con lo que los padres educan a sus hijos parecen tener una repercusión en la salud física como en la salud psicológica de sus hijos (Aguilar, Valencia, & Sarmiento, 2007; Rodriguez, Del Barrio, & Carrasco, 2009).

Considerando la importancia y el impacto que los estilos parentales tienen a nivel social y psicológico de los adolescentes, en esta tesis se ha tratado de comprobar hasta qué punto los estilos parentales favorece la tendencia a la depresión, agresividad y autoestima en adolescentes, así mismo la relación que mantienen entre sí.

Los resultados muestran que los hombres presentan mayores niveles de anhedonia y agresividad física que las mujeres, pero estas últimas son quienes experimentan mayor melancolía durante esta etapa. La variable autoestima correlacionó negativamente con las variables de agresión y depresión mostrando así que los adolescentes de nuestra muestra (108 alumnos de una escuela privada de la Ciudad de México) aquellos que percibían de sí, una imagen negativa tenían una tendencia a mostrar en sus respuestas de los instrumentos, una mayor propensión a la depresión y agresión.

En tanto a los estilos parentales, se que los hijos de padres autoritarios tienden a tener menor capacidad para expresar sus emociones y mayor sensación de desesperanza respecto de los hijos de padres de otros estilos, además se encontró relación en que hijos de madres negligentes tienden a experimentar en mayor medida sentimientos de desesperanza, por otro lado las madres percibidas como autorizativas permiten que sus hijos tengan una percepción adecuada de sí misma.

En general, los instrumentos utilizados en el presente estudio (CPAP, AQ, RADS y Rosenberg) han mostrado buenos coeficientes de fiabilidad y han replicado sus respectivas estructuras factoriales teóricas.

Palabras clave: estilos parentales, adolescencia, agresividad, depresión, autoestima

Introducción

La familia es el centro primario de socialización de los individuos, ya que es donde se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación y la observación del comportamiento de los padres. Es por eso que es importante conocer como se encuentra el vínculo con los padres ya que estas figuras contribuyen en el comportamiento de los adolescentes.

De acuerdo con Pardo, Sandoval, & Umbarila, (2004) el vínculo padre-hijo es asociado a las respuestas cognitivas de los jóvenes ante eventos vitales negativos y a la presencia de síntomas depresivos en la adolescencia. En este sentido, es por eso que se dice que aquellos jóvenes quienes tienen un vínculo pobre con sus padres son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas depresivos cuando se enfrentan a eventos vitales adversos, en comparación con aquellos que tienen relaciones más cercanas y de mayor soporte emocional con sus padres. Algunos de los problemas que puede acarrear la depresión son bajo rendimiento escolar, conductas sociales inadecuadas y repercusiones familiares; por tanto, es importante hacer estudios que nos permitan identificar que tanto los problemas familiares o de salud mental de los padres, pueden originar la depresión, los estudios revelan que existe una prevalencia del 5% de presentar depresión en los adolescentes es por eso que el diagnóstico y tratamiento debe ser lo más precoz posible; así mismo se ha encontrado que los adolescentes que frecuentemente presentan depresión coincide con las épocas donde experimentan más baja autoestima y trastornos conductuales (Cobo Ocejo, 2006).

La mayor incidencia de problemas emocionales y de conducta se produce durante la pubertad y la adolescencia, sin embargo en una familia cohesiva, expresiva, organizada, en la que se fomenta la independencia de sus miembros, quienes experimentan cercanía y afecto de los demás, es poco probable que los adolescentes presenten desajustes emocionales y comportamentales.

En tanto que la exposición de los adolescentes a contextos familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios, está relacionada con diversos desajustes emocionales y cognitivos entre los que se encuentran la depresión y agresión (Moreno, Del Barrio & Mestre ,1996 citado en Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin, & Jiménez, 2009).

Siendo la familia quien constituye el primer contexto de socialización del niño y el primer ambiente en el cual comienza a desarrollar su identidad diferentes estudios han observado la existencia de una conexión entre el modo en que el niño siente que es percibido por sus padres y sus autovaloraciones es por esto que una de las funciones psicológicas más importantes que se le atribuyen a la familia es su contribución a la formación del autoconcepto (suma de las creencias de un individuo sobre sus cualidades personales) del hijo (Lila,1995; Cava y Musitu, 1999 citado en Esteve Rodrigo, 2004). Por otra parte, se ha encontrado que muchos adolescentes son muy sensibles a su aspecto físico, de ahí que sientan mucha ansiedad e inseguridad cuando su imagen, no corresponde a sus expectativas que por lo general se ven influenciados en los medios masivos de comunicación.

Los estilos parentales a lo largo de los años se han convertido en un tema de alta importancia para instituciones psicológicas, educativas y por los mismos padres, en este estudio se incluyeron las variables de agresividad, autoestima y depresión, presentes en los estilos parentales percibidos con adolescentes en etapa temprana.

La presente tesis se encuentra organizada en seis capítulos. El primer capítulo está dedicado a una revisión de los aspectos bio-psico-sociales de la adolescencia. En el capítulo segundo concretamente consiste en una introducción teórica que se ocupa de abordar las variables psicosociales de depresión, agresión y autoestima en el adolescente temprano. Para el capítulo tercero está dedicado en explicar ¿Qué son los estilos parentales? y como éstos pueden repercutir en la vida de los hijos.

El cuarto capítulo está destinado para explicar la metodología llevada a cabo así como los objetivos e hipótesis planteados además de los procedimientos seguidos para la obtención de los datos. En el capítulo quinto se explican los resultados obtenidos en los análisis estadísticos realizados, mostrando las tablas con los datos obtenidos. Posteriormente se comentan estos resultados en el capítulo seis, considerando las implicaciones teóricas de los mismos. Particularmente, en este capítulo se relacionan los resultados obtenidos con los que obtuvieron otros autores en estudios previos, especificando también las limitaciones del presente estudio y las nuevas interrogantes para investigaciones futuras.

Capítulo 1. La Adolescencia

Es a partir del siglo XX, que estudiar al adolescente comienza a resultar una preocupación política y social puesto que la adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; sino también una época llena de oportunidades, ya que mientras más educación reciban los adolescentes, es más probable que éstos retrasen aspectos como, el matrimonio y la paternidad; y por tanto reciban mejores herramientas para mejorar sus vidas, además de motivarlos a participar en iniciativas que pretendan mejorar las condiciones para sus comunidades, lo que de acuerdo con The United Nations Children's Found (UNICEF), equivale a invertir en el fortalecimiento de las sociedades en general. También, otro aspecto importante de señalar es que durante la adolescencia además de los propios cambios del individuo, de igual forma se transforma la familia, lo cual pone a prueba la flexibilidad de la familia en cuanto a normas y estabilidad familiar (Estrada, 2006, citado en Estrada & Urbina, 2008).

Ahora bien, la adolescencia es conocida como un período de transición entre la niñez y la edad adulta, esta etapa o estadio permite tanto a hombres como mujeres definir su identidad psicológica, afectiva y social, conseguir la independencia de los padres, la adaptación a un grupo y aceptación de su nueva imagen corporal, por otra parte es importante resaltar que la madurez física, emocional y cognitiva que cada individuo experimenta, depende del ambiente donde esté se desarrolla y es por eso que en algunos casos los adolescentes podrían presentar problemas (de conducta o psíquicos) durante esta etapa. Pero esto generalmente no siempre sucede y es que es importante señalar que el 80% de los adolescentes no experimentan una adolescencia estresante ni agotadora, sino que la viven como un período prometedor y lleno de oportunidades. En términos generales en el hombre la adolescencia o pubertad se inicia entre los 11 y 12 años y en la mujer alrededor de los 9 y 10 años. El período de la adolescencia o pubertad hasta hace algunos años tendía a ser más corto y en muchas sociedades tribales es inexistente, porque el niño al llegar a la pubertad

pasa a ser adulto, dando lugar a ritos de iniciación (Alfaro Arreola, Campos Huichán, Medrán Castañeda, Perez Coraza, & Sánchez Herrera, 2007; Higashida, B., 2003; Lake, y otros, 2011).

Por otra parte, es importante señalar que las modificaciones fisiológicas y psicológicas de la adolescencia no siempre van relacionadas, por lo que resulta difícil establecer el inicio y duración de la adolescencia, sin embargo, para Gesell la adolescencia es la etapa en la que se pasa por diversas fases que reúnen las siguientes características(citado en González, 2001) :

- **Edad de 10 años:** le gusta escuchar y relatar eventos o situaciones que ha visto escuchado o leído, y manifiestan una predominancia por hablar; esta preferencia la presenta en su entorno social (relaciones con compañeros y maestros). Las actividades sociales ejercen una gran atracción sobre ellos, las niñas tienden a formar círculos sociales más íntimos.
- **Edad de 12-13 años:** presentan un desarrollado sentido del humor y una alegre sociabilidad, son más razonables y tienen una nueva perspectiva sobre sí mismos, tienden a ser menos ingenuos en cuanto a sus relaciones sociales, y muestran mayor adaptación dentro de éstas.
- **Edad de 14-15 años:** pueden mantener interminables comunicaciones telefónicas. Ambos sexos presentan mayor alegría y relajación, se encuentran más orientados sobre sí mismos y en relación a su ambiente interpersonal, se muestran amistosos y extrovertidos tanto en su hogar como fuera de éste. Adoptan una actitud más madura hacia los adultos en general y hacia su familia en particular. Pueden llegar a tener extravagancia en su manera de vestir, siguiendo la moda predominante en su grupo social, aunque llegan a reflejar cierta madurez gradual que llega a impactar tanto a padres como maestros, adoptan actitudes indiferentes, que en el fondo son el reflejo de una preocupación por sus estados de ánimo, presentan un espíritu de independencia que los impulsa a tratar de

separarse de su entorno familiar, esto a veces de manera abrupta debido a que los impulsa a tratar de separarse del entorno familiar.

- **Adolescente de 16 años:** presenta una mayor confianza en sí mismo, y mayor autonomía se vuelve más tolerante, muestra una felicidad permanente e interés por la gente, con un mayor positivismo ante la gente, los hombres cultivan relaciones con los chicos de su mismo sexo, ya que muestran intereses en común como el deporte o la cultura. Hay un interés del adolescente por querer formar parte de grupos en los que la presencia de líderes es evidente, así como de personajes altamente idealizados artísticos, cinematográficos o deportivos.
- **Alrededor de los 17 años:** ambos sexos se encuentran en pleno establecimiento de vínculos afectivos, estos tienden a ser de corta duración, presentan un carácter más firme, en cuanto al aspecto escolar muestran mayor selectividad por los intereses vocacionales y un mayor interés por lo que quieren emprender en el futuro. Sus relaciones familiares se encuentran en armonía, sin embargo es asunto de discusión con la familia la elección de carrera y plan de vida.
- **Edad de 18 años:** en la mayoría de los casos la persona se encuentra realizando una elección de carrera, esta situación conlleva al surgimiento de la necesidad de actuar dentro de la realidad social con la necesidad de refutar los valores tradicionales. Aún cuando ya se haya realizado la elección de carrera y/o de la actividad laboral hay una preocupación por la adquisición del bienestar inmediato.
- **Alrededor de los 25 años:** la adolescencia está por concluir ya se espera que el individuo tenga una madurez plena, esto implica que se haya adquirido interés heterosexuales definitivos e independencia de la tutela paterna y de la familia, así como de una independencia intelectual y económica que incluye la finalización de una carrera profesional o el establecimiento de una actividad laboral.

1.1 Pubertad

Pubertad deriva del vocablo latín *pubertas*, que significa edad de madurez, y normalmente se considera que tiene su comienzo con el inicio de la menstruación en las chicas y aparición del vello púbico en el caso de los varones, sin embargo esta etapa implica un proceso más complejo que implica muchas funciones corporales.

Casi siempre la pubertad se asocia con la maduración sexual, pero es importante señalar que esta etapa no solo está acompañada de cambios en el sistema reproductor y las características sexuales del individuo ya que también existen cambios en el sistema cardiovascular, en los pulmones que a su vez están relacionados con el sistema respiratorio, en el tamaño y la fuerza de los músculos del cuerpo. Sin embargo en un apartado posterior abordaremos en mayor medida todos estos cambios físicos por los que transita el individuo.

Por otra parte, durante la preadolescencia o pubertad la curiosidad sexual aparece abiertamente aunque en algunas ocasiones reviste formas de agresión, las características del crecimiento puberal están reguladas por factores genéticos, hormonales, ambientales y psicológicos. La pubertad se describe como etapa de inspección e introspección, los cambios presentados en el desarrollo sexual transita por cuatro etapas según (Higashida, B., 2003):

1. Aislamiento
2. Orientación incierta de la sexualidad
3. Orientación estable de la sexualidad
4. Consolidación

El aislamiento se caracteriza porque el individuo se retrae, en especial de su propia familia, presenta una necesidad de saber qué es lo que le ocurre a su cuerpo, su impulso sexual le causa cierta preocupación.

Los sentimientos sexuales del adolescente tienen súbita aparición, reprime fases infantiles por la misma presión de sus inquietudes y necesidades, observa disparidad en su propio desarrollo y en el ideal de belleza física, lo que contribuye a la llamada crisis de identidad, se formula preguntas ¿Quién soy?, ¿Cómo me ve el mundo?, ¿Cómo me veo yo?, ¿Qué quiero hacer en el mundo? en ocasiones si su cuerpo es desproporcionado se asustan, lo cual baja su autoestima y confianza en sí mismo.

Retomando este último punto, para poder identificar este proceso de formación de identidad en el adolescente, James Marcia (1980) quien retomó los estudios realizados por Erik Erikson, estableció cuatro modos de formación de identidad los cuales son: crisis de identidad, estado de exclusión, estado de difusión, estado de moratoria y consecución de la identidad; los cuales se explican a continuación (Craig, 2001 ;Wayne, 2007).

- 1. Estado de exclusión:** existe un compromiso prematuro con visiones, valores y roles que generalmente son impuestos por los padres.
- 2. Estado de difusión:** es un estado de apatía sin dirección, algunos jóvenes se niegan a enfrentar el reto de elegir un destino y comprometerse con una ideología. Surge una actitud que les permite evitar las crisis de identidad, y en algunas ocasiones los adolescentes toman acciones poco favorables tales como, abandonar la escuela o consumo de sustancias toxicas como el alcohol o drogas para evadir responsabilidades.
- 3. Estado de moratoria:** consiste en posponer el compromiso durante un tiempo mientras ensayan otras ideologías y carreras. La moratoria de identidad se acompaña de confusión donde también se puede sufrir ansiedad ante las decisiones y se lucha con opciones y decisiones antagónicas.
- 4. Consecución de la identidad:** consiste en lograr el sentido del yo, es en esta etapa cuando los compromisos se asumen con convicción y se tienen

sentimientos equilibrados por los padres y la familia, por tanto; es menos difícil alcanzar la independencia.

Ahora bien, retomando a Higashida, durante la orientación incierta de la sexualidad, el adolescente trata de identificarse con personas ajenas al hogar, surge un sentimiento de incompreensión, los padres dominantes y represivos, destruyen el proceso de identidad haciendo que se repita el modelo familiar en el cual se han desarrollado sin ningún tipo de cuestionamiento, o por el contrario el hijo realizará lo opuesto para contrariar a los padres.

Tomando en cuenta la carga emocional y sexual del adolescente, idealmente debe haber discusiones abiertas entre padres e hijos acerca de los problemas más frecuentes que ocurren durante la adolescencia, a su vez el adulto necesita reconocer al adolescente como individuo que merece respeto, incluyendo su manera de pensar y de sentir, ayudándolo a que elija y asuma las responsabilidades de su decisión.

1.2 Adolescencia tardía

La adolescencia tardía, va entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, tanto hombres como mujeres se espera que ya hayan tenido los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Por ejemplo el cerebro también continúa con su desarrollo hay mayor mielinización en los centro superiores por tanto la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo de iguales tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

De acuerdo con la información proporcionada por la UNICEF (Lake, et al, 2011) la adolescencia tardía en las niñas puede presentar un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, tales como la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género. Las mujeres tienen mayor propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la

bulimia; esta vulnerabilidad se deriva por ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

A continuación se abordaran con mayor detalle cada una de las diferentes áreas de desarrollo por las que transita el adolescente tanto en su etapa temprana como tardía.

1.3 Desarrollo físico

De acuerdo con (Lake et al, 2011) la adolescencia es un período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Durante esta etapa, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo una transformación.

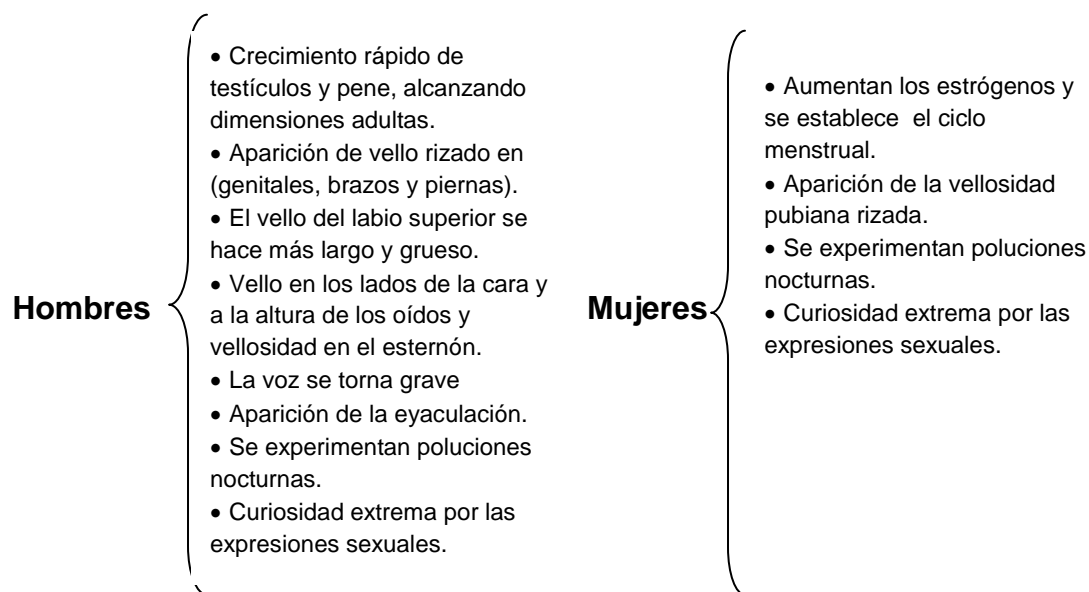
Al conjunto de cambios corporales típicos se conocen como pubescencia y estas transformaciones están en función de los incrementos de actividad hormonal, específicamente de las secreciones de la glándula pituitaria que influyen en la producción de ovarios maduros y de espermatozoides de acuerdo al sexo, y en el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como en los cambios de tamaño peso y otras características corporales (Alfaro Arreola, Campos Huichán, Medrán Castañeda, Perez Coraza, & Sánchez Herrera, 2007).

Durante esta etapa el adolescente da un estirón que puede durar de dos a tres años, durante el cual pueden aumentar de 4.5 a 6.8kg y de 5 a 10 cm de altura, este estirón puede comenzar a los 9 años de edad, pero también puede retrasarse hasta los 15 años, una vez terminado este estirón, se observan ligeros incrementos de estatura antes de alcanzar la talla adulta (Shaffer & Kipp, 2007).

Respecto a los cambios físicos que surgen durante la etapa de la adolescencia se encuentran el crecimiento del vello púbico, crecimiento de vello en las axilas, aumento de la producción de las glándulas sebáceas y sudoríparas, crecimiento corporal, en el caso de las mujeres aparece la menarquía, crecimiento de los senos, en el caso de los hombres hay crecimiento de los testículos y del saco escrotal, crecimiento del vello de rostro y axilas, crecimiento del pene, cambio de voz y primera eyaculación de semen, (Craig, 2001).

Otros cambios que surgen en el adolescente y que permiten definir la maduración sexual son los siguientes, de acuerdo con (Saavedra R, 2004):

Figura.1 Cambios físicos que determinan la maduración sexual



Por otra parte se ha mostrado que durante la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico ya que el número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, por tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental (Lake, y otros, 2011).

De acuerdo con datos de la UNICEF en el 2002 a partir de aproximadamente los 11 años de edad, se produce una explosión de actividad eléctrica y fisiológica, que reorganiza drásticamente miles de millones de redes neuronales que afectan a las aptitudes emocionales y a las habilidades físicas y mentales. La materia gris en algunas zonas del cerebro puede casi duplicarse en sólo un año. En el córtex prefrontal (situado detrás de la frente) lugar donde se desarrollan nuevas e importantes funciones no madura totalmente hasta la edad de 18 años, esta área del cerebro se encarga de la planificación, organización y juicio, encargado de resolver problemas y del control emocional. Además, áreas del cerebro asociadas con funciones como la integración de la vista, el olfato y la memoria también se desarrollan durante la adolescencia, al igual que el área cerebral que controla el lenguaje.

A continuación se explican los cambios a nivel cognitivo que presentan los adolescentes a través de la explicación de las teorías más relevantes en el ámbito de la psicología, tales como las de Jean Piaget, David Elkind y Lawrence Kohlberg.

1.4 Desarrollo cognitivo

Cuando hablamos de el desarrollo cognitivo, nos referimos al proceso mediante el cual el individuo comienza a comprender, aprende y otorga significado a objetos e ideas. Para que el niño obtenga este conocimiento necesita de procesos tales como la percepción, sensación, identificación, asociación, condicionamiento, pensamiento, concepción de ideas, juicio, raciocinio, solución de problemas y memoria (Harrocks, 1984 citado en Alcántar Escalera, 2002).

Durante la adolescencia, se alcanza un nivel del pensamiento operacional formal es decir los adolescentes muestran mayor capacidad para planear y prever las cosas además comienzan a interesarse más por los problemas sociales,

políticos y éticos (Craig, 2001). Esta idea se deriva de las etapas del desarrollo cognitivo de Piaget, este psicólogo suizo, fue el primero en señalar que se debe esperar un cambio cualitativo en la naturaleza de la capacidad mental en la pubertad o entorno a ella, por tanto describió las siguientes etapas: etapa sensoriomotora (0-2 años), preoperacional (2-7 años), operaciones concretas (7-11 años) y finalmente la etapa del pensamiento operacional formal, que va de los 11 años hasta la adultez, y es en esta última donde se encuentran los adolescentes, durante esta nueva modalidad de procesamiento intelectual, el individuo comprende y compara la realidad con cosas que pudieran ser o no (**relación de lo real, con lo posible**). A diferencia de los niños pequeños que se conforman con hechos concretos y observables, el adolescente muestra una inclinación creciente a considerar todo como una mera variación de lo que podría ser (**capacidad para hacer análisis combinatorios**). El pensamiento de las operaciones formales exige la capacidad de formar, probar y evaluar hipótesis, pueden pensar sistemáticamente todas las posibilidades (**pensamiento hipotético deductivo**), proyectarse hacia el futuro o recordar el pasado, y razonar mediante analogías y metáforas (**razonamiento proposicional**). Es a partir de la adquisición de las operaciones formales, cuando el adolescente puede ampliar su mundo y es capaz de filosofar y pensar libremente en hechos que quedan fuera de sus circunstancias inmediatas y experiencias del pasado (Alcántar Escalera, 2002; Craig, 2001; Gerrig & Zimbardo, 2005).

Otro autor interesado en el razonamiento de los jóvenes es Elkind (1967) quien sostiene que aunque el joven además de tener una idea propia de sí mismo ahora también es capaz de tener en cuenta el pensamiento de otras personas lo que él llama **egocentrismo adolescente** y se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Cuando el adolescente está obsesionado con un pensamiento o problema, entonces los otros deben tener también esta preocupación. Elkin vincula esto con la **audiencia imaginaria**, a causa del egocentrismo el adolescente anticipa, en situaciones sociales reales o fantaseadas, las

reacciones de las demás personas. Para este autor la timidez de los jóvenes, el deseo de intimidad, preocupación por la ropa y largas horas frente al espejo pueden ser explicadas bajo este concepto de audiencia imaginaria.

- **La fabula personal**, es otro aspecto que utiliza Elkind para explicar el egocentrismo adolescente, que es la sensación de ser especial e invulnerable.

Estos dos fundamentos que utiliza Elkind para explicar el egocentrismo del adolescente son importantes, porque permiten un acercamiento al conocimiento del desarrollo cognitivo del adolescente (Coleman & Hendry, 2003). Sin embargo Craig, (2001) aclara que el egocentrismo comienza a desaparecer entre los 15 y 16 años, a medida que se dan cuenta de que la gente no les presta mucha atención y de que ellos también están sujetos a las leyes naturales como cualquier otra persona.

Ahora bien el pensamiento del adolescente también cambia dentro de un contexto moral y Kohlberg (1969) (citado en Gordillo Álvarez-Valdés, 1996) desde un enfoque socio-cognitivo, determina el desarrollo moral de una persona, utilizando dilemas hipotéticos que permiten ver las etapas reales de desarrollo moral de los individuos. Esta autora tiene ciertos conceptos fundamentales como son el **juicio moral** (proceso cognitivo donde reflexionamos de nuestros propios valores y los ponemos en orden jerárquico) y el **sentido de justicia** (se desarrolla con el tiempo a medida que nos interrelacionamos con el entorno).

Las características de las etapas propuestas por Kohlberg son que cada una de ellas consta de únicos comportamientos, ya que si la base de desarrollo moral es el juicio entonces los juicios morales son formas individuales de pensamiento y cada etapa da lugar a un cambio en la forma de respuesta social, cada etapa es irreversible, situando a cada persona en un nivel de enfoque de los problemas morales:

Figura.2 Etapas del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg

- Nivel pre-convencional (antes de los nueve años)
 1. Moralidad heteronóma: predomina una perspectiva egocéntrica en la que la persona no considera los intereses del otro y por tanto no reconoce que difieren de los suyos. Comienza alrededor de los 3 años.
 2. Moralidad instrumental: la perspectiva es individualista, se es consciente de que cada uno tiene sus propios intereses y que existe un conflicto entre los de uno y los de otro.

- Nivel convencional (propio de los adolescentes y algunos adultos)
 3. Expectativas interpersonales mutuas: también conocido como el estadio del "buen chico". Lo correcto coincide con lo que dice la mayoría, se trata de vivir conforme a las expectativas de los demás.
 4. Normas sociales: las acciones buenas están fijadas por la autoridad, los intereses individuales son morales si se basan en leyes iguales para todos. Es el prototipo de buen ciudadano. Por encima de las propias necesidades se sitúan las del grupo social al que se pertenece.

- Nivel post-convencional (lo alcanzan pocos adultos)
 5. Contrato social: el razonamiento moral manifiesta la revitalización de los valores personales y la necesidad de llegar a un consenso democrático. Se prevé también la posibilidad de cambiar leyes injustas.
 6. Principios éticos universales: la persona razona de acuerdo con su propia conciencia siguiendo principios libremente elegidos como justicia y el respeto por la dignidad de la persona humana aunque en ocasiones el respeto por la dignidad humana puede llevar a violar reglas o derechos socialmente reconocidos.

Aunque es importante señalar que esta teoría se aplica en sociedades occidentales y su código moral; ya que en investigaciones transculturales con sistemas morales distintos señalan que la teoría de Kohlberg no es universal (Feldman, 2006).

Como hemos visto el adolescente tiene cambios drásticos en su aspecto físico y además en su capacidad cognitiva la cual se va transformando conforme adquiere mayor experiencia, ahora bien en el siguiente apartado nos

concentraremos en los aspectos emocionales del adolescente así como en la socialización del mismo.

1.5 Desarrollo socio-emocional

Por el aspecto social la adolescencia es un período en el que la identidad adquiere nuevas y significativas dimensiones y se alcanza una mayor autonomía creativa mediante la abstracción y la puesta a prueba de hipótesis sobre el mundo y sobre sí mismo. En esta etapa de la vida además del rápido crecimiento y desarrollo físico, se dan las primeras experiencias psicosexuales, la imagen corporal es fundamental, hay necesidad de independencia, impulsividad, labilidad emocional, ambivalencias y tendencia a la agrupación con pares, existe la búsqueda de una identidad propia, se construyen un sistema de valores y proyectos de vida.

La socialización familiar se refiere al conjunto de procesos de interacción que se producen en el contexto familiar y que tiene como objetivo inculcar en los hijos un determinado sistema de valores, normas y creencias. Sin embargo este proceso de socialización no finaliza en la niñez sino que continúa durante la adolescencia y además la influencia de los iguales se hace igualmente necesaria para desarrollar habilidades sociales. Es en la familia donde se crean las bases de identidad del hijo y se les enseña a apreciarse a sí mismo, desarrollando su autoconcepto y autoestima, en especial si las estrategias de socialización se han basado en estilos parentales basados en el apoyo y el afecto que promocionan la alta autoestima y mayor capacidad de autocontrol.

Los cambios de humor es una de las conductas más comunes durante la adolescencia, esto debido a la frecuencia de los procesos de introyección y proyección ya que obliga al adolescente a rápidas y extremos cambios de humor, ya que de pronto se puede ver sumergido en la desesperanza más profunda y de pronto mostrar una euforia desmedida, el mundo adulto debe comprender esto facilitando así su proceso evolutivo en busca de identidad para desarrollar una

personalidad más saludable, (Aberrastury & Knobel, 2001 citado en Estrada y Urbina, 2008).

Por otra parte la socialización que surge con el grupo de iguales, permite a los adolescentes aumentar su autonomía e independencia respecto del grupo familiar, además dentro de este grupo se comparten sentimientos, pensamientos, expectativas del futuro e información sobre temas que los adolescentes no confían a sus padres (sexualidad, formas de ocio, consumo de alcohol y drogas). El adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales de esta etapa, por eso recurre a quienes están viviendo las mismas experiencias.

Las amistades en la adolescencia ganan en intensidad, importancia y estabilidad, suelen ser íntimas y proporcionan parte del apoyo emocional que antes brindaba la familia. Durante esta etapa también se desarrolla lo que conocemos como competencia social, que se refiere a la capacidad de hacer nuevos amigos y de conservar los actuales, también se basa en la capacidad de hacer comparaciones sociales que permiten al adolescente crear su propia identidad personal y evaluar los rasgos de otras personas. En otras palabras la comparación social es el proceso mediante el cual se evalúan nuestras capacidades, conductas, características de personalidad, apariencia, reacciones y nuestro sentido general del yo en comparación con los otros; esta comparación social cambia durante los últimos años de la adolescencia ya que el adolescente busca a sus amigos con quienes comparte características similares ya que estos sustituyen una cantidad mayor de amistades no tan estrechas por la calidad que proporcionan unos cuantos amigos cercanos y aumenta la intimidad en las amistades del mismo sexo. Existen dos tipos básicos de grupos de compañeros que se distinguen por su tamaño. Se llama círculo de amigos al grupo que es más numeroso (hasta 15 integrantes o más) y pandilla al más pequeño (puede constar de tres y hasta nueve integrantes) éste es más cohesivo en comparación con el primero. En los primeros años de la adolescencia por lo general los adolescentes se encuentra en pandillas que son compuestas por personas de un solo sexo,

pero conforme transcurre la adolescencia estas incluyen hombres y mujeres, por otro lado se ha comprobado que el 20% de los adolescentes que no pertenece a un grupo y, por tanto son solitarios, muestran sentimientos de aislamiento y depresión (Craig, 2001).

Otro aspecto relevante en el ámbito socio-emocional del adolescente son las relaciones románticas, que se pueden definir como una serie de interacciones que ocurren a lo largo del tiempo y se caracterizan por que involucra a dos personas que reconocen tener algún vínculo, están de forma voluntaria y existe una atracción basada en la apariencia física, la personalidad, compatibilidad de intereses o habilidades; además de mostrar compañerismo, intimidad, protección y apoyo, estas relaciones románticas ofrecen a los jóvenes la exploración sana de la sexualidad y para que esto suceda según Bukowski, Sipolla y Brender (1993) (citado en Vargas Trujillo & Barrera, 2002), mencionan que se debe tomar en cuenta: 1. el aprendizaje de la intimidad mediante la interacción con compañeros; 2. la comprensión de los roles personales y de las relaciones; 3. la revisión del propio esquema corporal en términos de los cambios de tamaño, forma y capacidad; 4. la adaptación a los sentimientos y experiencias eróticas y la integración de estos en la vida; 5. el aprendizaje de los estándares y prácticas sociales que regulan la expresión sexual; y 6. la comprensión y valoración de los procesos reproductivos.

Hasta este punto hemos abordado el tema de la adolescencia, se han explicado los cambios en el desarrollo de los adolescentes y cómo estos repercuten su vida. A continuación se abordan las variables psicosociales: depresión, agresión y autoestima relacionadas con el adolescente.

Capítulo 2. Desarrollo Psicológico del adolescente temprano

La adolescencia es una etapa de cambios para la persona en sí misma pero también para la familia ya que pueden surgir conflictos con los padres y algunas de las principales razones de que esto suceda es la necesidad de independencia del adolescente y el hecho de que los padres ven en ellos únicamente a unos niños, tratándolos como tales.

A continuación se abordan algunos de los contextos de socialización del adolescente, tomando en cuenta que la socialización inicia en la familia pero durante la adolescencia también existen otros contextos diferentes como el grupo entre iguales y el entorno escolar.

2.1 La Socialización en el adolescente

La socialización familiar se refiere al conjunto de procesos de interacción que se producen en el contexto familiar y que tiene como objetivo inculcar en los hijos un determinado sistema de valores, normas y creencias. Además es importante señalar que este proceso de socialización no finaliza en la niñez sino que continúa durante la adolescencia y además la influencia de los iguales se hace igualmente necesaria para desarrollar habilidades sociales. Es en la familia donde se crean las bases de identidad del hijo y se les enseña a apreciarse a sí mismo, desarrollando su autoconcepto y autoestima, en especial si las estrategias de socialización se han basado en estilos parentales basados en el apoyo y el afecto que promueven la alta autoestima y mayor capacidad de autocontrol (Esteve Rodrigo, 2004).

El proceso de socialización familiar es fundamental para el desarrollo de los adolescentes, por lo que ha sido un motivo de estudio en diferentes enfoques teóricos, Hernández, 1999 (citado en Romero, 2007) realizó un amplio análisis de los factores familiares, enfocándose de manera especial en los estilos parentales que inciden en los desajustes del desarrollo socio-afectivo de los hijos y a partir

del análisis de los factores de riesgo comienza a explicar sus propuestas de algunos programas de intervención para aplicar a los padres de manera preventiva.

Fuhrman y Holmbeck (1995 citado en Romero, 2007) encontraron en sus diversas investigaciones que cuando los adolescentes describen la relación con sus padres como decadente de ayuda en situaciones complejas los puntajes altos fueron asociados a perfiles negativos de ajuste emocional. Por otro lado cuando los adolescentes describieron la relación con sus padres como de apoyo, los resultados mostraron que son adolescentes con mayor autonomía emocional (Romero, L., 2007).

Lo anterior demuestra que el comportamiento de los padres influye de manera directa con los hijos en diferentes ámbitos, en este caso los estudios realizados en el ámbito escolar y en el ajuste emocional del niño y confirma cuán importante es el apoyo de los padres para promover y desarrollar un proceso adecuado psicosocial en sus hijos.

Lamborn (1990 en Romero, 2007) menciona que el proceso de adaptación de la autonomía emocional está entendido como lo mejor posible dentro del contexto de la relación padres-adolescentes, los resultados muestran que la autonomía emocional es asociada a resultados positivos en el contexto de relaciones familiares de apoyo y particularmente la calidez de la relación padres-adolescentes. Los resultados de esta investigación mencionan que cuando el “clima emocional” o naturaleza efectiva de la relación padres-adolescentes es positiva, la calidez materna hacia el adolescente es alta y la intensidad del conflicto de la relación padres-adolescentes, es baja; cuando la naturaleza afectiva de la relación padres-adolescentes es negativa de esta manera la calidez maternal hacia el adolescente es baja y la intensidad del conflicto de esta relación es alto (Romero, L., 2007).

Por otra parte la socialización que surge con el grupo de iguales, permite a los adolescentes aumentar su autonomía e independencia respecto del grupo familiar, además dentro de este grupo se comparten sentimientos, pensamientos, expectativas del futuro e información sobre temas que los adolescentes no confían a sus padres (sexualidad, formas de ocio, consumo de alcohol y drogas). El adolescente busca el apoyo de otras personas para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales de esta etapa por eso recurre a quienes están viviendo las mismas experiencias. Las amistades en la adolescencia ganan en intensidad, importancia y estabilidad, suelen ser íntimas y proporcionan parte del apoyo emocional que antes brindaba la familia. Durante esta etapa también se desarrolla lo que conocemos como competencia social, que se refiere a la capacidad de hacer nuevos amigos y de conservar los actuales, también se basa en la capacidad de hacer comparaciones sociales que permiten al adolescente crear su propia identidad personal y evaluar los rasgos de otras personas. En otras palabras la comparación social es el proceso mediante el cual se evalúan nuestras capacidades, conductas, características de personalidad, apariencia, reacciones y nuestro sentido general del yo en comparación con los otros; esta comparación social cambia durante los últimos años de la adolescencia ya que el adolescente busca a sus amigos con quienes comparte características similares ya que estos sustituyen una cantidad mayor de amistades no tan estrechas por la calidad que proporcionan unos cuantos amigos cercanos y aumenta la intimidad en las amistades del mismo sexo. Existen dos tipos básicos de grupos de compañeros que se distinguen por su tamaño. Se llama círculo de amigos al grupo que es más numeroso (hasta 15 integrantes o más) y pandilla al más pequeño (puede constar de tres y hasta nueve integrantes) éste es más cohesivo en comparación con el primero. En los primeros años de la adolescencia por lo general las pandillas están compuestas por personas de un solo sexo, pero conforme transcurre la adolescencia estas incluyen hombres y mujeres (Craig, 2001).

Pero ¿Qué pasa cuando el adolescente no socializa con los que le rodean y se encierra en sus propios sentimientos y pensamientos? A continuación se da una descripción de lo que es la depresión y la forma en que afecta al adolescente.

2.2 La Depresión

La depresión es entendida como un trastorno caracterizado por melancolía y retraimiento, pero en realidad la depresión va más allá de eso, este trastorno afecta a la mente y al cuerpo, lo que repercute en la salud de quien la padece, la depresión tiene algunas implicaciones negativas en el pronóstico de algunas enfermedades. La depresión se presenta de manera más frecuente en mujeres que en hombres, (Chinchilla, 2008), este trastorno puede manifestarse a cualquier edad, y hacer mayor énfasis en la adolescencia.

2.2.1 Modelos Teóricos de la Depresión

Existen diversos modelos teóricos para explicar y definir la depresión los modelos iniciales conductuales incorporan el planteamiento de Skinner (1953; 1974, citado en Vargas, 2009) que sentimientos como la depresión son subproductos respondientes, fruto de las interacciones conducta-ambiente. Los modelos subsecuentes se centran en los aspectos directamente funcionales de la depresión (Vargas, 2009).

Estos modelos consideran la depresión como una consecuencia de la falta de reforzamiento, ya sea en términos de una baja densidad de reforzamiento positivo (Ferster, 1973, citado en Vargas, 2009) conceptualiza a la depresión en términos del control aversivo o en términos de pérdida de contingencias debido al castigo.

En estos modelos, los déficits conductuales son producto de la privación de reforzamiento o del castigo, a la conducta emocional se le considera como respondiente y otros comportamientos adicionales, como los pensamientos y los

sentimientos, se les describe como conductas adjuntivas (inducidas por programa). A continuación se aborda brevemente algunas teorías conductuales sobre el origen de la depresión.

1. Modelo de Privación del Reforzamiento: La falta o reducción del reforzamiento positivo produce depresión, esto ha servido como fundamento para la mayoría de las teorías conductuales sobre este fenómeno. Estas teorías han interpretado la depresión literalmente, han enfatizando la reducción en la frecuencia total del comportamiento y en su variabilidad, Skinner y Fester, (1974) (citado en Vargas, 2009).

2. Erosión del Reforzamiento: Término acuñado por quienes desarrollaron la Terapia Marital Conductual (Jacobson & Margolin, 1979, citado en Vargas, 2009), para referirse a procesos tales como la saciedad y la habituación, los que hacen que estímulos previamente reforzantes, con el tiempo van perdiendo su capacidad reforzante. Además de la saciedad y la habituación, también pueden jugar algún papel otros factores como la edad y la historia personal (Vargas-Mendoza, 2009).

3. Déficit de habilidades: El papel de los déficits en habilidades sociales sobre la depresión han sido investigados durante muchos años por investigadores conductuales y no conductuales.

El punto de vista original era que un individuo debería tener en su repertorio las habilidades necesarias para obtener reforzamiento social, y si estas habilidades eran deficientes, las tasas de reforzamiento social serían reducidas y surgiría la depresión (Lewinsohn, 1974, 1975, citado en Vargas-Mendoza, 2009).

Sin embargo esta teoría se le ha considerado demasiado simple para proporcionar una completa explicación a lo que es la depresión.

A continuación se aborda la problemática de la depresión propiamente en la etapa de la adolescencia.

2.3 Depresión en la adolescencia

Existen tres usos técnicos del término depresión, el primero de ellos es el *humor depresivo*, que se refiere a un estado psicológico no patológico y que es frecuente en la adolescencia. El segundo es el *síndrome depresivo*, que está formado por una constelación de síntomas por ejemplo humor depresivo, fatiga y alteraciones del sueño. Finalmente el tercer nivel conceptual se refiere a la *depresión clínica* en el sentido del diagnóstico psiquiátrico donde deben persistir síntomas depresivos por lo menos dos semanas y afectación del funcionamiento social general.

Así mismo existen dos formas comunes de depresión que son el episodio depresivo mayor y el trastorno distímico y los criterios para el diagnóstico en el niño y el adolescente son los mismos aunque con pocas diferencias.

Es a partir de las décadas de los años 60 y 70 que se comienza a aceptar la existencia de una patología depresiva en la infancia y en adolescencia. De acuerdo a los estudios que se han realizado con población adolescente se ha encontrado que existe una prevalencia del 5% para presentar depresión en esta etapa de la vida, teniendo importantes repercusiones tales como: alto riesgo al suicidio, déficit funcional inherente al síndrome depresivo como fuente de dificultades académicas, de problemas familiares de aislamiento social y repercusiones más severas si se alarga el proceso depresivo (Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin, & Jiménez, 2009; Cantoral, Méndez, & Nazar). Por otro lado es importante resaltar que son escasos los estudios realizados en la población infantil y adolescente debido a la dificultad diagnóstica en esta etapa de la vida y por la inespecificidad de los síntomas, por el proceso de cambio que la propia adolescencia conlleva, como los procesos de cambio físico, psicológico,

sociocultural y cognitivo, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía, éxito personal y social (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004). Además en esta etapa de desarrollo es importante ya que se adquieren y mantienen patrones de comportamiento saludables, que disminuyen el riesgo de padecer trastornos clínicos durante la edad adulta ya que se ha encontrado que aquellos jóvenes que padecieron depresión durante su adolescencia presentan una alta probabilidad de padecer depresión mayor en la edad adulta.

De acuerdo al *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR, 2000)* los criterios de un trastorno depresivo son muy parecidos en niños, adolescentes y adultos. Sin embargo existen diferencias en la intensidad y las consecuencias del trastorno. En el caso de los adolescentes algunas consecuencias son el enlentecimiento psicomotor, la hiperinsomnia y las ideas delirantes. En el caso de que los adolescentes presenten episodios depresivos mayores pueden estar asociados a trastornos disociales, déficit de atención, de ansiedad, relacionados con sustancias y de la conducta alimentaria.

Por otra parte la depresión en los jóvenes ha sido relacionada al síndrome de riesgo en la adolescencia, que consiste en la presencia simultánea y covariada de factores riesgo asociados a la presentación de los cuatro problemas típicos en salud adolescente que son: 1) abuso de sustancias, 2) embarazo o iniciación sexual temprana, 3) deserción escolar o problemas de rendimiento académico y 4) delincuencia.

Por otra parte Madaleno en el 2000 (en Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004) realizó sus investigaciones con adolescentes latinoamericanos y reportó como mayores indicadores de factor riesgo para presentar episodios de depresión los siguientes aspectos:

1. Presentar trastornos psiquiátricos.
2. Ser portadores de malformaciones importantes
3. Enfermedad grave o parcialmente mortal
4. No estudiar ni trabajar
5. Haber abandonado la escolaridad primaria o no haberla iniciado
6. Iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años, de manera promiscua, homosexual o con resultados emocionales traumáticos
7. Haber atentado con su vida o manifestarlo de forma implícita o explícita.
8. Presentar un embarazo no deseado
9. Fumar tabaco antes de los 13 años de edad, beber de manera asidua y consumo de drogas aunque de forma ocasional
10. Vivir o haber vivido una situación de abandono familiar
11. Hacer parte de un medio social patológico
12. Presentar antecedentes judiciales o penales
13. Antecedentes de abuso o maltrato

Para Misitu (2002) algunas de los factores que hacen probable la alteración de los estados de ánimo son: la baja popularidad entre iguales, un rendimiento escolar bajo y problemas familiares (conflicto parental y divorcio).

Es por eso que existen algunos estudios que han tratado de relacionar la depresión en la adolescencia con la convivencia familiar, por ejemplo Vázquez, Ordoñez , Strausz, Arredondo y Lara en el 2004, realizaron un estudio en el que pretendieron evaluar la diferencia en la depresión que presentan los adolescentes dependiendo del contexto en el que viven (con la familia o fuera del núcleo familiar) y encontraron que los adolescentes que no habitaban con su familia presentan mayor depresión que aquellos que cuentan con redes de apoyo familiar.

Por otra parte Aydin y Ztücüncü en el 2004 (citado en Cantoral, Méndez, & Nazar,2005), exploraron de igual forma la relación entre la depresión y el ambiente familiar donde reportaron una relación inversa entre la cohesión familiar, el grado de pensamientos automáticos y el humor depresivo, donde encontraron que los adolescentes que mantenían relaciones distantes y hostiles con sus padres,

obtuvieron niveles altos de depresión en comparación con quienes contaban con amplios recursos de apoyo familiar. En tanto la investigación realizada por Cantoral et al, en el año 2005, intentaron examinar la relación de las condiciones socioculturales y económicas en la depresión de los adolescentes, así como las diferencias explicativas de este trastorno entre mujeres y varones y encontraron que en comunidades rurales se encontraron índices más elevados de depresión, en comparación con adolescentes de comunidades urbanas, en cuanto a los estilos de crianza no hubo datos reveladores.

La depresión de inferioridad es una forma característica de depresión en la adolescencia, que consiste en la baja autoestima y sentimientos de inferioridad que se son comunes a cualquier depresión sea cual sea la edad, pero que en sujetos de esta edad se caracteriza por un conjunto de sentimientos llamados, de inferioridad, relación con áreas como el escolar y/o el aspecto físico.

Frecuentemente este sentimiento está asociado con el sentimiento de no sentirse querido o apreciado, un desinterés global que se traduce en la búsqueda, en el mundo exterior de una prueba de su valía .

Sander y McCarthy (2005) en (Vallejo Casarín, Osorno Murguía, & Mazadiego Infante, 2008) indican que hay en los padres tres características que pueden influir para que los hijos adolescentes desarrollen o no depresión: las patologías presentes, sus estilos cognitivos y el clima emocional que establecen con éstos.

2.3.1 Semiología de la depresión en el adolescente

En tanto a la semiología de la depresión en el niño o en el joven adolescente es especialmente variada. Weinberg y cols. (Citados por G. Nissen en Ajuriaguerra, 1987) destacan las 10 conductas siguientes como síntomas más importantes de la depresión:

1. Humor disfórico
2. Autodepreciación
3. Comportamiento Agresivo (Agitación)
4. Trastornos del sueño
5. Modificaciones en el rendimiento escolar
6. Retraimiento social
7. Modificación de la actitud hacia la escuela
8. Quejas somáticas
9. Pérdida de la energía habitual
10. Modificación inhabitual del apetito y/o del peso

La variabilidad sintomática es extrema, se sitúa en registros distintos: tímido (disforia), moral (desvalorización), comportamental (agitación), somático (sueño, apetito), social (escuela, juego). Esta variabilidad depende de cada persona cuyas modalidades de expresión evolucionan con la edad.

Esta semiología se estudia desde dos ejes sucesivos, uno descriptivo y otro temporal. En la descripción clínica, se aislaran cuatro grupos de manifestaciones según la relación teórica con la depresión y se distingue entre los síntomas vinculados a la respuesta depresiva, los síntomas unidos a la depresión, y los síntomas que aparecen como defensa contra la depresión (rechazo de la depresión) y finalmente los “equivalentes depresivos.”

2.3.2 La depresión y el entorno familiar

El entorno familiar también tiene una repercusión directa en la depresión del adolescente, algunos estilos parentales como el autoritario y el permisivo tienen en común una característica principal la depresión, ya que los hijos en el caso del estilo autoritario sienten que sus padres los asfixian, no les dejan desarrollarse y expresarse como ellos quieren, y por otro lado tenemos al estilo permisivo aquellos padres inexistentes emocionalmente que dejan libres sin ninguna

consideración de límites a sus hijos para tomar decisiones, lo que algunas veces les causa una sensación de ser poco importantes, ante este sentimiento de inferioridad, el adolescente tiende a presentar síntomas de depresión.

Dado que la depresión en adolescentes se debe a muchas causas, esta se encuentra relacionada con la presencia de baja autoestima en los adolescentes jóvenes, a continuación se da una breve explicación sobre los posibles factores que puedan desencadenar sentimientos de inferioridad así como algunos estudios que se han hecho con adolescentes estudiando esta problemática.

2.4 Autoestima

Para comenzar mencionaremos algunas de las definiciones que encontramos dentro de la literatura sobre ¿Qué es la autoestima? para (Branden, 2001) tener una autoestima sana es necesario tener confianza en nuestra capacidad de pensar, nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos de la vida y seguridad en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

De acuerdo con (Beltrán, Torres, Barrientos, Lin, Beltrán & Calderón, 2011) autoestima es tener confianza en nuestra capacidad de pensar y afrontar los desafíos básicos de la vida, así mismo en la seguridad de nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

Para Martínez en el 2001(citado en Moreno & Ortiz, 2009), retoma lo dicho por los científicos del desarrollo humano, como Peretz, Elkins, Rogers, Maslow, Bettelheim, quienes afirmaron que la autoestima es una parte fundamental para que el hombre alcance su plenitud y plena expresión de sí mismo. Ya que la

persona puede verse con orgullo o vergüenza, considerar que posee valor o falta de él.

Desde otra perspectiva Bermúdez en el 2000 (citado en Esteve Rodrigo, 2004), explica que el autoconcepto es la representación mental que la persona tiene de sí misma, y la autoestima aparecerá al comparar dicha imagen, formada al autopercebirnos en situaciones concretas, con la imagen ideal de lo que queremos ser (autoconcepto ideal). Por tanto cuanto mayor sea la distancia entre ambas imágenes es mayor la probabilidad de tener problemas de autoestima. Para diferenciar los términos autoconcepto de autoestima Musitu, Buelga, Lila y Cava (2001) explican que el término autoconcepto hace referencia solo a los aspectos cognitivos, a las diversas concepciones o representaciones que el sujeto tiene acerca de sí mismo. Estas autorrepresentaciones no incluyen juicios valorativos, o al menos no necesariamente los incluyen en tanto que la autoestima se refiere a los aspectos afectivos y sí incluye una valoración. De este modo, la autoestima se revela como una conclusión final del proceso de autoevaluación y se define como la satisfacción personal del individuo consigo mismo, la eficacia de su propio funcionamiento y una actitud evaluativa de aprobación. Retomando esto último (Carrillo Picazzo, 2009) agrega que estas valoraciones en el individuo suscitan una carga afectiva y emocional, cuya reacción girará en torno a dos extremos: placer/displacer.

De acuerdo con Gastón de Mézerville (2004) (citado en Naranjo Pereira, 2007) existen una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima. Este autor propone un modelo propio que ha denominado **proceso de la autoestima** donde se considera a la autoestima según la autoimagen, la autovaloración y la autoconfianza; y una dimensión conductual observable conformada por otros tres componentes: el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización. A continuación se describen cada una de ellas.

- **Autoimagen:** consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La autoimagen no es un aspecto estático, incluye el conocimiento propio

basado en experiencias pasadas, al igual que las concepciones que la persona va elaborando sobre su posible evolución futura. Generalmente los problemas de autoestima se asocian con una baja autoimagen.

- **Autovaloración:** está relacionada con otros aspectos como la autoaceptación y el autorespeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

- **Autoconfianza:** la persona cree en sí misma y en sus propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que a su vez la motiva a buscar oportunidades que le permitan poner en práctica y demostrar sus competencias.

- **Autocontrol:** consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida. Significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece. Por lo tanto, el término autocontrol incluye otros aspectos, tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo o de sí misma.

- **Autoafirmación:** se caracteriza por la capacidad que tiene la persona de manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidades. La meta de superación en el componente de la autoafirmación, consiste en encontrar formas saludables de expresar el pensamiento y las habilidades ante las demás personas y en conducirse de manera autónoma, sin llegar a los extremos de sobredependencia o autosuficiencia exagerada.

- **Autorrealización:** consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras.

Existen cinco componentes básicos de la autoestima de acuerdo a la literatura y son los siguientes:

1. **Seguridad:** una persona segura se atreve actuar consiguiendo resultados, aunque sea solo de aprendizaje para no repetir el mismo error en otra ocasión.
2. **Autoconcepto:** es la forma en que nos percibimos a nosotros mismos como individuos.
3. **Sentido de pertenencia e integración:** sentir que formamos parte y aportamos algo a un grupo, ya sea familiar, de amigos, trabajo, diversión, estudio, etc.
4. **Finalidad o motivación:** actuar para llegar a un fin que nos hemos impuesto.
5. **Competencia:** saber que somos capaces de aprender y que todo el tiempo estamos aprendiendo algo nuevo y que tenemos un potencial sin límite de aprendizajes.

Una persona con alta autoestima es asertiva y muestra un patrón de comportamiento interpersonal en el que predominan las siguientes características: se muestra segura y estable en sus interacciones personales y sociales, tiene en cuenta la valoración de los demás (es decir la imagen social que cree tener), pero sólo como elemento referencial que ejerce un feedback sobre su conducta, nunca como un determinante de su manera de actuar, se siente independiente en sus criterios y considera que la defensa de los mismos no es incompatible con el respeto y valoración de los criterios de los demás, se enfrenta adecuadamente a la vida, teniendo presente que en muchas ocasiones sólo es posible con el apoyo y la ayuda de los demás y a nivel emocional, tiene la sensación de autocontrol emocional, lo que no es incompatible con la expresión de sentimientos y emociones de gratitud, afecto, insatisfacción, admiración, hacia los demás o hacia uno mismo (González Martínez, 1999).

2.4.1 Autoestima en los Adolescentes

Ahora bien la autoestima en los adolescentes podría verse afectada por diversos factores como los cambios corporales, la formación propia de la escala de valores y juicios, que muchas veces es contraria a la de los padres, generándoles inseguridad y sentimientos de ser diferente. El adolescente puede tener una imagen general de sí mismo favorable o desfavorable en diversos contextos como el familiar, escolar, y el social, desarrollando una imagen de sí mismo, específica en cada uno de ellos. La autoestima, por tanto, refleja una actitud general o global hacia uno mismo, así como actitudes hacia aspectos específicos que no son equivalentes ni intercambiables. Es por eso que un adolescente puede tener un buen concepto de sí mismo en el ámbito familiar, pero no en el académico o viceversa.

Carrillo Picazzo (2009) explica específicamente las características de la autoestima en el adolescente, y menciona que tener una autoestima adecuada es esencial para la supervivencia psicológica, ya que sin cierta dosis de autoestima es difícil satisfacer necesidades básicas, ya que cuando el individuo no se siente contento consigo mismo o se rechaza parcial o totalmente se dañan considerablemente las estructuras psicológicas, lo que lleva a levantar barreras defensivas y adoptar un comportamiento ajeno a su propia personalidad. A continuación se muestra un listado de las actitudes positivas en el adolescente cuando posee una autoestima adecuada son:

- ✓ Esta orgulloso de sus actos
- ✓ Actúa con independencia
- ✓ Asume responsabilidades con facilidad
- ✓ Sabe aceptar las frustraciones
- ✓ Afronta nuevos retos con entusiasmo
- ✓ Se siente capaz de influir a otros
- ✓ Muestra sus sentimientos y emociones

Por otro lado las actitudes negativas que el adolescente manifiesta cuando tiene problemas con su autoestima son:

- ✓ Evita las situaciones que le provocan ansiedad
- ✓ Desprecia sus dotes naturales
- ✓ Siente que los demás no le valoran
- ✓ Culpa a los demás de su debilidad
- ✓ Se deja de influir por otros con facilidad
- ✓ Se pone a la defensiva y se frustra fácilmente
- ✓ Se siente impotente

Estudios longitudinales han señalado que los sentimientos de soledad e infelicidad en la adolescencia son estables a lo largo del tiempo y se asocian con pobre autoestima y distintos problemas de desajuste psicosocial. Es por eso que se dice que los adolescentes quienes carecen de apoyo y reconocimiento social y han alimentado un sentimiento de soledad se asocian a su vez con una baja autoestima y la percepción de insatisfacción con la vida, lo que puede conllevar a un mayor nivel de violencia relacional. La autoestima es un aspecto clave, puesto que, por un lado presenta una relación directa negativa con la violencia relacional, y por otro, una influencia indirecta a través de su estrecha asociación con la satisfacción vital, (Moreno, Estévez, Murgui & Misitu, 2009).

Existen resultados contradictorios en tanto a la conducta agresiva y la autoestima ya que algunos autores sostienen que los adolescentes agresivos presentan una autoestima más baja que aquellos sin problemas de conducta, mientras que por otro lado otros autores afirman que los agresores por lo general se valoran positivamente a sí mismos y muestran un nivel de autoestima medio e incluso alto (Estévez, Martínez, & Misitu, 2006; Beltrán Guzmán, Torres, Barrientos, Lin, Beltrán, & Calderón, 2011).

Por su parte Cardenal & Díaz, (2000) trataron de analizar las diferencias del sexo en la autoestima y los resultados indican que los chicos manifiestan mayores niveles en autoestima global y en las dimensiones intelectual y apariencia

física, en comparación con las chicas. Por lo que se infiere que las mujeres adolescentes tienden a sufrir mayor impacto psicológico y a ser más vulnerables a críticas de los demás, esto se encuentra relacionado con la manera en que los padres crían a los hijos y les inculcan la autoestima.

Como se ha descrito la autoestima puede verse afectada por diversos factores, por lo que es un tema de preocupación ya que puede desencadenar en problemas futuros como padecer depresión. Así mismo es preocupante el alto nivel de conductas agresivas que se han incrementado en los últimos años en especial dentro del ámbito educativo en los adolescentes, por lo que es importante detectar tempranamente y procurar prevenir estas conductas para evitar situaciones como fracaso escolar e incluso adentrarse en el mundo de las adicciones. A continuación se abordarán las características sobre la agresividad y estudios que se han hecho con adolescentes, estudiando esta variable psicosocial.

2.5 Agresividad

En la adolescencia se presentan muchos cambios tanto anatómicos, fisiológicos, psíquicos, emocionales, y sexuales, etc. Como consecuencia de todos estos cambios surge la inestabilidad, angustia, rebeldía. En estas situaciones es cuando el adolescente llega a una dualidad más profunda, la de agresor-agredido, tanto por sus actitudes como también por producto de los medios de comunicación, su entorno familiar, académico y el mundo que le rodea.

En la actualidad la agresividad es un problema que se ha incrementado, principalmente en jóvenes adolescentes, desafortunadamente no existe una definición universalmente aceptada sobre el término agresividad. A continuación citamos algunas definiciones sobre la agresividad.

Existen diferentes definiciones sobre lo que es la agresión, el término agresión es analizado y sistematizado tomando en cuenta los diferentes puntos de vista.

Cuando se hiere accidentalmente a alguien, sin tener intención de herir al individuo, no se puede considerar un acto agresivo tampoco se considera agresivo el hecho de herir a alguien intencionadamente con el propósito de beneficiarle (por ejemplo algún cirujano que opera a su paciente para sanarlo de algún problema de salud) (Sánchez Burón & Fernández Martín, 2007; Morales Vives & Vigil Colet, 2007).

En el diccionario psicológico de Galimberti (2002) se explica de igual forma que es difícil dar una definición como tal de agresividad por las diversas concepciones teóricas que proceden de disciplinas como la etología y la antropología, sin embargo, se menciona que la agresividad es la tendencia que puede estar presente en cualquier comportamiento o fantasía orientada hacia la heterodestrucción o la autodestrucción, o también a la autoafirmación. La primera definición predomina en el psicoanálisis y en psiquiatría, la segunda corresponde a la etimología del término *agredior* que significa “camino hacia adelante”, que predomina en psicología.

Sin embargo los dos sentidos en los que se usa el término tienen poco en común, sin embargo lo que los une es la presencia de competencia y la instauración del predominio y del sometimiento de cuantos sean percibidos como rivales. Por otro lado diversos autores han estudiado como afectan variables de tipo externo a nuestra conducta en la vida diaria. En el caso de la agresividad se han identificado principalmente tres variables externas que pueden provocar o agravar la conducta agresiva: la temperatura, el ruido y el hacinamiento.

2.5.1 Modelos Teóricos de la Agresividad

Por otra parte, se han propuesto varios modelos teóricos para explicar la agresividad, algunos de ellos son los siguientes y fueron retomados de la tesis doctoral de (Morales Vives & Vigil Colet, 2007):

- **La agresión como catarsis:** se refiere a la eliminación de la energía agresiva mediante su descarga a través de una conducta agresiva. En el caso de que el mecanismo de liberación catártica esté bloqueado, se producirá un aumento en la agresividad del sujeto, pero si se produce la catarsis, el sujeto se sentirá mejor y su agresividad disminuirá.
- **Teorías etológicas:** este tipo de teorías se basan en los instintos para explicar la agresividad humana, de tal forma que los impulsos agresivos estarían determinados por la codificación genética humana. Para Lorenz (1963) la agresividad es un mecanismo adaptativo que garantiza la supervivencia de la especie ya que permite la selección sexual de los mejores miembros de la especie y distribuye adecuadamente los individuos dentro del hábitat disponible.
- **Hipótesis de frustración - agresión:** según esta teoría propuesta inicialmente en 1939 por J. Dollard, L. Doob, N. Miller, O. H. Mowrer y R. R. Sears, la frustración genera agresividad. Más específicamente, cuando un individuo no logra alcanzar su objetivo o no obtiene la recompensa deseada, se siente frustrado y reacciona de manera agresiva. De esta manera, si la frustración es pequeña, la reacción agresiva del individuo puede ser poco evidente o no explícita.
- **Teoría de la neoasociación cognitiva:** esta teoría propone que en la memoria se establecen relaciones entre determinados recuerdos, pensamientos, emociones y tendencias conductuales. Berkowitz (1993) propuso que un suceso aversivo como puede ser un olor desagradable, una temperatura elevada, una provocación, etc., despiertan un afecto negativo en el sujeto que, al mismo tiempo, puede estimular reacciones expresivo-motoras, sentimientos y recuerdos. Algunas de estas reacciones están relacionadas con tendencias de lucha o con tendencias de huida. Estas dos tendencias se presentan al mismo tiempo, pero una puede ser más fuerte

que la otra, por influencias genéticas o por aprendizaje. El sujeto puede asociar varios estímulos presentes durante el suceso aversivo con su reacción cognitiva o emocional, lo cual tendrá un efecto sobre la reacción del sujeto ante situaciones similares futuras.

- **Teoría del aprendizaje social:** esta teoría propone que, de la misma manera que se aprenden otros comportamientos sociales, las conductas agresivas se pueden aprender a partir de la propia experiencia y de la observación de la conducta de otras personas (Bandura, 1983, 2001). Concretamente, el individuo imita las conductas agresivas de otras personas después de la observación de los refuerzos y recompensas que siguieron a estas conductas.
- **Teoría de la interacción social:** ofrece una explicación de la conducta agresiva solamente a nivel social. Según esta teoría, las conductas agresivas se pueden explicar a partir de los beneficios o de los resultados que el agresor espera obtener con su conducta (Tedeschi & Felson, 1994). Por ejemplo lograr reconocimiento social, obtener dinero, etc. Por lo tanto, un sujeto manifiesta una conducta agresiva cuando desea influir en la conducta ajena, con el fin de conseguir una cosa de valor o, en el caso de que crea que ha sido ofendido, para lograr una restitución de sus derechos.
- **Enfoque psicoanalítico de Freud:** Según este enfoque se considera que el hombre tiene dos instintos básicos de conservación: instinto de vida o *Eros* e instinto de muerte o *Tanatos*. A su vez menciona el instinto sexual y el del ego para conservarse y mantenerse, y es de estos instintos, tan arraigados en el hombre, que proviene la agresividad. En cuanto al *Tanatos*, Freud se percató de la existencia de ciertas tendencias como son: el masoquismo o autodestructividad y el sadismo. Es en estas tendencias de *Tanatos* de donde proviene la agresividad o conductas agresivas.

2.5.2 Factores de riesgo de la agresividad

Son considerados como factores de riesgo la poca, escasa o nula comunicación dentro de la familia. Lo que conlleva a una represión de los pensamientos y sentimientos, lo cual en el futuro podría originar conflictos agresivos en el hogar.

- El rechazo o abandono por parte de uno o ambos padres.
- Los problemas conyugales entre los padres.
- Los extremos en las posturas de autoridad de los padres: autoritarismo o permisivismo.
- Ausencia de manifestaciones afectivas.
- Conflictos entre padres e hijos.

Algo que de manera frecuente ocurre en esta sociedad es que los padres ya no se preocupan por darles la debida atención a sus hijos, sino que se limitan exclusivamente a satisfacer sus necesidades económicas. Estos niños crecen solos, educándose con la información que le brindan algunos medios como el internet o la televisión, en donde la violencia es algo cotidiano, otro punto importante es cuando los niños son agredidos o violentados por sus padres. Por ello es necesario que los padres comprendan la magnitud de la agresión, ya que generalmente un niño que es agredido, será un adulto agresor.

2.5.3 La Agresividad en los Adolescentes

En el estudio sobre Agresividad y aceptabilidad de la agresión en niños y adolescentes jóvenes (Andreu, Peña & Graña, 2001), se tuvo como objetivo principal el llegar a conocer hasta qué punto las normas de conducta constituyen un antecedente de diferentes tipos de agresividad como ira y hostilidad en los sujetos. Para ello, se seleccionaron una muestra de jóvenes y adolescentes de la Comunidad de Madrid, de diferentes planteles educativos de Nivel de educación

Secundaria, media superior y superior (689 hombres y 692 mujeres, con un rango de edad entre los 15 y los 30 años). Todos los sujetos rellenaron la “Escala sobre Creencias Normativas y Agresividad Situacional” (Andreu et al., 1999), esta escala permite evaluar el grado de agresividad que los sujetos manifiestan en un amplio conjunto de situaciones, además del “Cuestionario de Agresión” creado por Buss y Perry en 1992.

Las teorías cognitivas del procesamiento de la información, enfatizan la importancia de que las cogniciones sociales, creencias y actitudes se desarrollan durante la infancia y la adolescencia. El comportamiento agresivo humano, se considera que las normas de conducta tienen impacto directo sobre la aceptabilidad del comportamiento agresivo, las cuales afectan el éxito de los programas de prevención de ésta. Esta clase de creencias normativas se pueden modificar a lo largo de la infancia y principalmente en la adolescencia.

Mediante la utilización de la “Escala sobre Creencias Normativas y Agresividad Situacional” realizadas por Andreu (1999) (citado en (Andreu Rodríguez, Peña Fernández, & Graña Gómez, 2002) basado en el cuestionario de Actitudes Morales y agresión diseñado por Ramírez (1991,1993), el cuál evalúa el grado de justificación o de aceptabilidad de diferentes tipos de agresión, en diferentes contextos, en las que estos podrían estar en mayor o menor medida justificados. Así mismo el cuestionario está basado en el Inventario de Actitudes Sociales y Agresión de Lagerspetz y Westman (1980), que evalúa diferentes conductas agresivas en una serie de situaciones justificables.

Los estudios realizados mediante estos cuestionarios han llegado a obtener diversos coeficientes de consistencia interna, se aplicó a una amplia muestra de sujetos universitarios y de formación profesional, obteniendo así una consistencia interna de 0.87, a través del coeficiente Theta Carmines, el cuál es una aproximación al Coeficiente Alpha basado en la covarianza de ítems, los

resultados indicaron que las creencias normativas de la conducta constituyen importantes predictores significativos del aumento de la agresividad.

El cuestionario de Agresión AQ es la versión actualizada del Cuestionario BDHI (Buss-Durkee Hostility Inventory), el cual consta de 52 elementos que contestan de forma dicotómica (verdadero-falso), y siete escalas denominadas ataque/asalto, hostilidad verbal, hostilidad indirecta, negativismo, irritabilidad, recelo/susplicacia y resentimiento.

Las recientes investigaciones sobre la agresividad infanto-juvenil, ha proporcionado una serie de conocimientos sólidos acerca de los factores de riesgo que están implicados, no sólo en la explicación de su aparición, sino en el incremento que se ha detectado en los últimos veinte años (Pfeiffer, 2004, citado en Del Barrio, Carrasco, Rodríguez, & Gordillo, 2009).

Los ámbitos en los que esta conducta se produce son diversos, entre estos se encuentran: el hogar, la escuela y el contexto social, en todos ellos se pueden encontrar las mismas causas en la agresión: la falta de control de los impulsos agresivos en la primera infancia.

Temblay en el 2003 (citado en Del Barrio et al, 2009), dejó claro que la conducta agresiva se produce con mayor frecuencia entre los primeros dos años de vida. A partir de ahí el proceso educativo, el cual es encauzado hacia los hábitos de crianza paternos, va generando procesos inhibitorios de la conducta haciéndola remitir hasta sus límites, compatibles con la defensa y la adecuada interacción social. Este proceso de culturización se lleva a cabo en la sociedad pero de distintas maneras, puesto que la permisividad para con la violencia difiere en función de las necesidades de cada grupo. Los niños están sometidos al proceso de socialización desde la cuna, pero hay algunos períodos madurativos sensibles en donde la educación es más o menos fácil. Un ejemplo es el aprendizaje del lenguaje, el cual resulta enormemente fácil a los dos años de edad, pero difícil a otros niveles de edad.

A la edad de cuatro años, siete y nueve son edades de caminos madurativos adecuados para la socialización y que también tienen un paralelo en la psicomotricidad, el pensamiento y el control emocional. Se sabe que a los cuatro años un niño es capaz fisiológicamente de producir procesos inhibitorios (Fowles, Kochanska & Murray, 2000 citado en Del Barrio et al, 2009).

El control emocional y el establecimiento de hábitos sociales son posibles de lograr en la primera infancia, por lo que la primera socialización es la familia, puesto que en esta se aprenden las conductas emocionales y sociales, una de las formas de agresión más preocupante es la que se llega a producir en el ámbito escolar, la cual es llevada a cabo por niños de todas las edades, pero que se convierte en una práctica muy peligrosa en la primera adolescencia, se estima que el acoso escolar con violencia se mueve en un 5% de la población general infantil, (Olweus, 2005 citado en Del Barrio et al, 2009), cuando se llega a plantear la posibilidad de controlar y sobretodo el de la prevención de esta conducta se deben tomar las cosas con perspectiva para solucionar el problema desde el principio.

En el estudio realizado por Del Barrio, Carrasco, Rodríguez, & Gordillo, 2009, se utilizó una muestra de representativa y aleatoria perteneciente a la población escolar de Madrid, de 1107 sujetos, 45% varones y 55% mujeres, con un rango de edad de 8 a 17 años y una media de 11.10. La representación de las clases sociales fue regular, reproduciendo la pirámide social en función del índice de Hollingshead. Un 89% de estas familias conservan juntos a ambos padres.

Los resultados arrojados a partir de un análisis de regresión múltiple por pasos, se exploraron las variables tanto sociodemográficos como de crianza materna y paterna que resultan ser mejores predictores de la agresión.

Entre los factores demográficos han resultado como buenos predictores, en primer lugar figura el sexo, en segundo la profesión del padre, y en tercer lugar la condición de familia intacta.

Partiendo de los análisis de regresión de las variables de crianza del padre y de la madre por separado, se encuentra que, en el caso del padre, resulta especialmente buen predictor de la aparición de la agresión la hostilidad seguida de comunicación y afecto. En el caso de la madre, se produce un patrón explicativo paralelo pero con mayor potencia explicativa, se llegó a la conclusión de que la hostilidad contiene ingredientes de ira, desconfianza y falta de control característicos de la emocionalidad negativa. La mayor parte de las veces, la hostilidad se incrementa en un ambiente emocional negativo en donde el niño se opone a la voluntad de sus padres y les ataca la mayor parte de las veces verbalmente. Este comportamiento tiene origen en una inadecuación de la educación emocional del niño.

Andreu y Peña (2011), realizaron un estudio, el cual se dedicó a analizar las motivaciones relacionadas con la agresión proactiva y reactiva en la adolescencia mediante una muestra de 640 participantes compuesta por 310 varones y 330 mujeres con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años de edad, se les administró el Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva (RPQ) y un listado en el que se analizaban las diferentes motivaciones de los adolescentes para agredir.

La agresión reactiva describe todas aquellas conductas agresivas cuya intención es la de provocar daño, manifestándose bajo la activación de estados afectivos negativos tales como ira, frustración, provocación y ansiedad. Este tipo de agresión, también denominado hostil, ha sido considerado, además, como impulsivo, al encontrarse el individuo bajo una fuerte activación emocional con escaso auto-control, esta agresión se desencadena como una reacción conductual en respuesta a una provocación percibida, ya sea ésta real o imaginaria (Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman & Kent, 1999; Berkowitz, 1993, citado en Andreu, & Peña, 2011).

La agresión proactiva, sin embargo, implica una serie de conductas agresivas que se ven motivadas de forma instrumental o planificada bajo el deseo orientado hacia la consecución de un fin u objetivo determinado. Este tipo de

agresión es considerado como un medio o herramienta que sirve para resolver problemas interpersonales o conflictos sociales e, incluso, como estrategia para obtener una amplia variedad de objetivos o beneficios para el agresor (Bandura, 1973; Dodge, 1991; Dodge & Coie, 1987; Ramirez & Andreu, 2006, citado en Andreu et al, 2011).

Los resultados obtenidos mostraron que las motivaciones que tienen que ver con “defender a alguien” y “haber sido insultado”, son las más asociadas con la agresividad reactiva; mientras que “ir buscando pelea” y “por un chico/a” fueron las más asociadas con la agresividad proactiva. El género también afectó significativamente a la correlación entre estas variables. Los autores concluyeron sobre la importancia que tiene considerar la motivación como un factor clave para comprender la función de la agresión durante la adolescencia.

En el año de 1957 Buss y Perry desarrollaron una escala para medir agresividad llamada Hostility Inventory, el cual se componía por 75 items, de acuerdo con (Morales, 2007) esta escala proporcionaba una medida por cada componente, los cuales eran los siguientes: ataque, agresividad indirecta, negativismo, irritabilidad, resentimiento, desconfianza y agresividad verbal. Pero también arrojaba una medida de agresividad general, sin embargo numerosos estudios demostraron que la escala no se había establecido a partir de un análisis factorial ya que las escalas se habían construido a partir de criterios conceptuales asignando a cada ítem a una escala en función de su contenido sin ninguna verificación empírica posterior, por lo tanto estudios factoriales posteriores sobre el cuestionario no verificaron la existencia de tales factores.

Por lo tanto Buss & Perry desarrollaron en 1992 una nueva escala denominada Aggression Questionnaire (AQ), actualmente es el más utilizado para la evaluación de los niveles de agresividad en poblaciones de jóvenes y adolescentes, inicialmente los autores pretendían medir seis componentes de la

agresividad: resentimiento, hostilidad, agresividad verbal, agresividad física e ira, sin embargo el análisis factorial proporciono solo cuatro factores, agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira. Por su parte los autores mencionaron entonces que la agresividad física y la verbal constituirían el componente instrumental de la agresividad, mientras que la hostilidad constituiría el componente cognitivo y la ira el componente emocional y afectivo (Andreu, Peña, & Graña, 2002; Sommantico, Osorio, Guzmán, Parello, De Rosa, & Donizzetti, 2008; en Santisteban & Alvarado, 2009).

De acuerdo con los autores (Andreu, Peña, & Graña, 2002) este cuestionario de Agresión ha sido ampliamente aplicado en multitud de países, entre ellos Gran Bretaña en 1995, Holanda 1996, Eslovaquia 1996, Japón 1998; e Irán 1999.

Como hemos revisado se ha encontrado que la agresividad se encuentra relacionada con la forma en que los padres crían a sus hijos, esto se conoce como estilos parentales, a continuación se hablará sobre los estilos parentales, sus principales características y las repercusiones que éstos tienen en la vida de sus hijos.

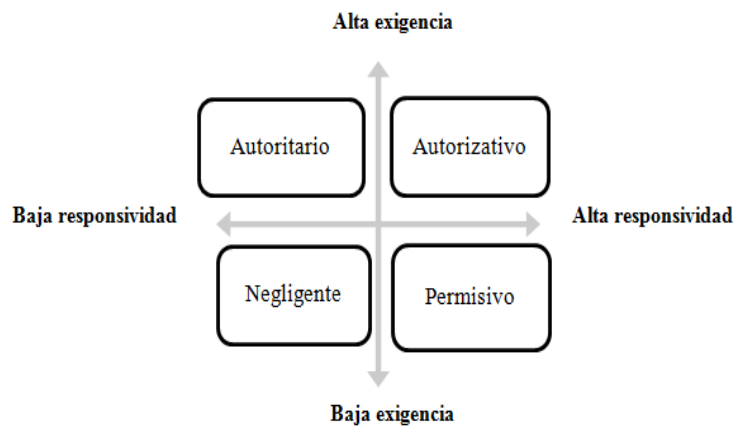
Capítulo 3. Los estilos Parentales

Diversos estudios señalan que las actitudes y conductas que adoptan los padres para educar a sus hijos están relacionadas con el ajuste psicológico y logro de los niños y adolescentes por tanto es de crucial importancia estudiar los estilos parentales o como otros han decidido denominar estrategias de socialización, estilos educativos paternos, estilos paternos de socialización y/o estilos parentales.

Ahora bien el estudio de los estilos parentales surge a finales de la década de los 60 y a inicio de los 70. Inicialmente surge el modelo tripartito de Diana Baumrind en 1967 donde distingue tres estilos parentales: autoritativo, autoritario y permisivo, sin embargo; Maccoby y Martin (1983) propusieron un modelo bidimensional de socialización parental cuyas dimensiones son exigencia y responsividad o como algunos otros estudiosos del tema prefieren llamar dimensiones de severidad /afecto, firmeza/supervisión y/o aceptación/implicación.

Sin importar la forma que estas sean nombradas, estas dimensiones tienen en común que a partir de ellas surgen cuatro estilos parentales de socialización llamados, padres autoritativos (con elevada exigencia y alta responsividad); padres negligentes (con baja exigencia y baja responsividad); padres indulgentes o permisivos (baja exigencia y alta responsividad); y padres autoritarios (alta exigencia y baja responsividad) . En la figura 1 se muestra como se conforman los estilos parentales de acuerdo a las dimensiones propuestas por Macoby y Martin (García & Gracia, 2010; Cárdenas Gonzales & Cortés,2009 ; Esteve Rodrigo, 2004; Misitu & García, 2004).

Figura 3. Modelo Bidimensional de socialización parental de acuerdo a Maccoby y Martin (1983)



A continuación se explican las características que distinguen a cada uno de los estilos parentales, para comenzar los padres autorizativos son aquellos progenitores que se encargan de explicar claramente las reglas impuestas a los hijos, ponen menos énfasis en la obediencia terminante y animan la autonomía, pero sobre todo muestran niveles altos de afecto e implicación, la relación padre-hijo se basa en la comunicación, el apoyo y la participación conjunta. En el caso del estilo parental autoritario, los padres se centran en la obediencia, respeto a la autoridad, existe falta de comunicación y se caracterizan por tomar medidas más estrictas de disciplina, tener altos niveles de control y un manejo inadecuado de los afectos.

Los estilos parentales autoritarios y autorizativos coinciden en que son padres que son exigentes pero se diferencian en que estos últimos son mayormente afectivos.

Por otra parte los padres permisivos (o indulgentes como también son nombrados) tienen reglas poco claras y flexibles, utilizan poco control sobre el comportamiento de sus hijos y rara vez utilizan el castigo en sus hogares, además permiten a los hijos tomar sus propias decisiones. (Aguilar, J., Valencia, A. & Sarmiento, C. 2007; Cárdenas Gonzales et al., 2009; García & Gracia, 2010; Dwairy, M., Achoui, M., Abouserie, R., Farah, A., Ghazal, I., Fayad, M.2006;

Mestre, Tur, Samper, Nácher, & Cortés, 2007; Vallejo Casarín, Osorno Murguía, & Mazadiego Infante, 2008).

Finalmente y de acuerdo con (Esteve Rodrigo, 2004) el estilo negligente se caracteriza por una baja aceptación del hijo, y poca implicación en su conducta, este estilo ofrece una interacción carente de sistematización y de coherencia, son padres que se caracterizan por la indiferencia, permisividad y la pasividad. Los padres ofrecen al niño un mensaje difuso de irritación o descontento con el hijo, que es sometido a un gran número de demandas imprecisas y vagas, lo que puede fomentar un sentimiento de no ser amado.

Todos los estilos parentales tienen repercusiones en la socialización de sus hijos, es por eso que a continuación se presenta en la siguiente tabla algunas de estas características.

Tabla 1. Características de socialización en los hijos de los distintos estilos parentales.

| Estilo parental | Características de los hijos |
|-----------------------------|--|
| Padres Autorizativos | Estos hijos, se distinguen por acatar las normas sociales, son personas que respetan los valores humanos y de la naturaleza, también cuentan con buenas habilidades sociales, además tienen un elevado autocontrol y autoconfianza también son jóvenes que se muestran competentes académicamente. |
| Padres Permisivos | Son personas que cuentan con valores y confianza en sí mismos, además tienen elevado autocontrol y autoconfianza. |
| Padres Autoritarios | Muestran resentimiento a sus padres tiene menor autoestima son personas que se someten a las normas sociales sin interiorizarlas y son jóvenes que muestran mayores problemas de ansiedad y depresión. |
| Padres Negligentes | Son jóvenes testarudos, que actúan de forma impulsiva tienen mayor prevalencia de consumir alguna droga y alcohol, su rendimiento académico es bajo y básicamente tienen mayores problemas emocionales (por ejemplo miedo al abandono, falta de confianza en los demás, pensamientos suicidas, pobre autoestima, miedos irracionales, ansiedad y pobres habilidades sociales). |

Fuente: (Aguilar et al., 2007; Esteve Rodrigo, 2004).

De acuerdo a lo descrito anteriormente pareciera ser que el estilo autorizativo es el óptimo ya que permite un adecuado ajuste psicosocial de los hijos, conforme la literatura la mayoría de los diversos estudios que se han realizado al respecto coinciden que en general los hijos de estos padres (estilos autorizativo) manifiestan menores problemas de comportamientos y psicológicos que los hijos de padres de otros estilos. Sin embargo las investigaciones realizadas sugieren que esto no siempre es cierto ya que en diferentes contextos culturales, el estilo parental autorizativo no siempre está asociado con resultados óptimos de socialización en niños y adolescentes. Por ejemplo Misitu & García (2004), mencionan que en sociedades asiáticas como los chinos, se considera que el estilo óptimo para el desarrollo de los hijos es el autoritario ya que en esas culturas el respeto y obediencia son signos de amor y respeto.

En tanto a las investigaciones que se han realizado y han tratado de relacionar los estilos parentales con la competencia académica de los hijos (Raya Trenas, 2008), menciona el estudio longitudinal realizado por Baumrind (1967) con una muestra de chicos desde la edad preescolar hasta la adolescencia, encontrando así que, desde edad preescolar y en la adolescencia los hijos de padres autorizativos eran más maduros, independientes, prosociales, activos y obtenían mejores resultados académicos en comparación de los hijos de otros estilos, mientras que los hijos de padres permisivos puntuaban más bajo en autoconfianza, autocontrol y competencia, esta misma información fue corroborada por Steinberg en el año de 1989.

En Finlandia Aunola, Stattin y Nurmi (2000) (citado en Raya Trenas, 2008), estudiaron las estrategias de logro académico empleadas por los chicos y su relación con los estilos parentales y encontraron que los jóvenes provenientes de familias autorizativas aplicaban estrategias más adaptativas en situaciones académicas y tenían bajos niveles de expectativas de fracaso, y un alto nivel de autoestima. En tanto que los adolescentes de familias negligentes mostraban las estrategias menos adaptativas, con altos niveles de pasividad y conductas poco

útiles y baja autoestima. Los adolescentes de familias autoritarias eran muy similares a los de las familias negligentes en cuanto a sus estrategias de aprendizaje y los jóvenes de familias permisivas tenían estrategias similares a los hijos de familias autoritativas.

En España, un estudio llevado a cabo por Pelegrina, García y Casanova (2002) también el objetivo de relacionar la competencia académica de los adolescentes con el estilo educativo de sus padres, concluyeron que el rendimiento académico de los hijos de padres autoritativos y permisivos era mejor que el de los hijos de padres autoritarios o negligentes además que los hijos de de padres autoritativos y permisivos se consideraban también como más competentes en el ámbito cognitivo.

3.1 Investigaciones en México sobre estilos parentales con adolescentes

Las investigaciones en México inspiradas en estudiar las relaciones entre los diferentes estilos parentales y aspectos tales como la autoestima, la conducta antisocial, el uso de sustancias tóxicas, el rendimiento académico en los adolescente se ha ido incrementando en los últimos años es por eso que diversos autores han empleado diversos cuestionarios con el objeto de caracterizar la tipología parental propuesta por Baumrind. Es por eso que Aguilar, Valencia y Romero (2003) desarrollaron un instrumento para la evaluación de estilos parentales percibidos por estudiantes mexicanos, para determinar las relaciones entre los estilos parentales y varias medidas de desarrollo psicosocial, utilizando como muestra a estudiantes de bachillerato que decidieron nombrar Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP). Este instrumento fue utilizado por Lemus (2005) (citado en Romero, L. 2007) y encontró la manera en que los adolescentes perciben un estilo parental autoritativo correlaciona positivamente con las capacidades académicas a diferencia de los que perciben un estilo parental negligente. A su vez se encontró que existe una correspondencia entre

los padres negligentes y que los hijos de éstos se encuentren inmersos en actividades delictivas.

Para determinar las relaciones entre los estilos parentales y la sintomatología depresiva en adolescentes. (Vallejo Casarín et al.,2008) Explican en sus resultados que la percepción que tienen las mujeres y los hombres acerca de sus padres es diferente ya que, las mujeres tienen una percepción menos favorable de sus padres en comparación con los hombres dado que estos últimos percibe en mayor porcentaje a sus padres como autoritativos. En esta misma investigación se encontró que el estilo autoritario de ambos padres, se asocia con niveles más altos de sintomatología depresiva tanto en hombres como en mujeres.

Por otra parte (Estrada Zacapu & Urbina Piña, 2008) realizaron una investigación donde pretendieron identificar una posible relación de los estilos parentales y el embarazo a edad temprana; encontrando así que los padres de familias con adolescentes embarazadas ejercen un estilo negligente y la madre un estilo autoritario, siendo por esta diferencia que ejercen ambos padres en la crianza de sus hijas que crean conflictos emocionales y mayores crisis de identidad de las jóvenes .

Otras de las investigaciones que se han realizado en nuestro país han reportado que el ambiente familiar asociados a conductas problemas en jóvenes ha demostrado que algunas características positivas de los padres tales como el apoyo y comunicación se asocian con ausencia de conductas problema (consumo de sustancias adictivas, conducta sexual prematura, intento de suicidio y conducta antisocial) (Rivera ,Villatorio ,Fleiz ,Medina- Mora y Jimenez,1995; citado en Palacios Delgado & Andrade Palos, 2008).

Finalmente, tener conocimiento de los estilos parentales percibidos por los adolescentes es de primordial importancia para la comprensión de la dinámica familiar y la influencia de los padres en los comportamientos de sus hijos y en su desarrollo psicosocial ya que como se ha mencionado con anterioridad la influencia de las practicas parentales influyen en la conducta de los hijos así como su salud física y mental.

Capítulo 4. Método

Justificación

La familia es el centro primario de socialización de los individuos, ya que es donde se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación y la observación del comportamiento de los padres. Es por eso que es importante conocer como se encuentra el vínculo con los padres ya que estas figuras contribuyen en el comportamiento de los adolescentes. De acuerdo con (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004) el vínculo padre-hijo es asociado a las respuestas cognitivas de los jóvenes ante eventos vitales negativos y a la presencia de síntomas depresivos en la adolescencia. En este sentido, es por eso que se dice que aquellos jóvenes quienes tienen un vínculo pobre con sus padres son más vulnerables a presentar este tipo de síntomas depresivos cuando se enfrentan a eventos vitales adversos, en comparación con aquellos que tienen vínculos más cercanos y de mayor soporte emocional con sus padres. En el adolescente constituye un serio problema de salud pública ya que los estudios revelan que existe una prevalencia del 5% de presentar depresión en los adolescente por lo tanto el diagnostico y tratamiento debe ser lo más precoz posible.

Dado que la agresividad es un problema ascendente en nuestra sociedad que afecta a la convivencia entre las personas, y los serios problemas que puede acarrear la depresión (bajo rendimiento escolar, conductas sociales inadecuadas y repercusiones familiares) es importante hacer estudios que nos permitan identificar, que tanto los problemas familiares o de salud mental de los padres, pueden originar la depresión, se dice que los adolescentes que frecuentemente se encuentran deprimidos coincide con las épocas donde experimentan más baja autoestima (Cobo Ocejo, 2006) y trastornos conductuales, en este caso agresividad en los jóvenes.

El propósito de este estudio es investigar la relación existente entre los diferentes estilos parentales y la presencia de conductas agresivas, depresión y autoestima en una muestra de 110 alumnos de nivel secundaria de edades de 12 a 15 años, en una secundaria del Distrito Federal. También se pretende el estudiar si existen diferencias en los niveles de depresión, autoestima y agresión de acuerdo a los diferentes estilos parentales.

Objetivo Principal

- Ψ Determinar, en una muestra de adolescentes tempranos, las relaciones entre los estilos parentales, la autoestima, depresión y agresión.

Objetivos específicos

- Ψ Determinar la confiabilidad de cada instrumento.
- Ψ Determinar el tipo de relación entre los estilos parentales y las variables de desarrollo psicológico del adolescente temprano (depresión, agresión y autoestima).
- Ψ Determinar si existen diferencias en los niveles de depresión, autoestima y agresión según el estilo parental.

Hipótesis

- Ψ Los estilos parentales autoritativo y permisivo tendrán una relación positiva con la autoestima, y negativa con la depresión y agresión, a diferencia de los estilos autoritario y negligente.
- Ψ Habrá diferencias entre los niveles de agresividad, autoestima y depresión según el estilo parental percibido.

Definición de variables

Conceptual

Depresión: estado de ánimo caracterizado por tristeza profunda y pérdida de interés o placer, que perdura durante al menos dos semanas y que está presente la mayor parte del día.

Agresión: cualquier forma de conducta que pretenda herir física o psicológicamente a otra persona, objeto o animal.

Autoestima: son sentimientos de valía personal y respeto por sí mismo.

Estilos parentales: forma de crianza que llevan a cabo los padres para educar a sus hijos, tiene que ver con la visión que los padres tienen del mundo, en otras palabras se refiere en la forma cómo responden los adultos respecto a sus hijos para tomar decisiones sobre ellos.

Operacional

Depresión: puntuación obtenida en el RADS.

Agresión: se medirá a través de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de agresión (AQ).

Autoestima: Se medirá a través de las puntuaciones obtenidas en la escala de Autoestima de Rosenberg, versión mexicana de Aguilar, Valencia y Romero.

Estilos parentales: con la aplicación del Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP) de Aguilar, Valencia y Romero, se obtendrá el estilo parental de acuerdo al mayor puntaje obtenido.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 110 alumnos de nivel secundaria de ambos sexos.

Criterios de inclusión

- Edad de 13 a 15 años.
- Alumnos de una escuela secundaria privada del sur de la Ciudad de México.
- Aceptación voluntaria para contestar las encuestas.

Instrumentos

Escala de Depresión de Reynolds (RADS)

La RADS es una de las pruebas más utilizadas para evaluar sintomatología depresiva en adolescentes está dirigida a adolescentes de edades comprendidas entre los 13 a 18 años, formada por 30 ítems con una escala tipo likert (1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: bastantes veces, 4: casi siempre).

Cuestionario de agresión (AQ) versión española

La versión española compuesta de 29 ítems, realizada por Andreu Rodríguez, Peña Fernández, & Graña Gómez en el 2002, esta escala está compuesta de cuatro factores: agresividad física (9 ítems), la agresividad verbal (5 ítems), la ira (siete ítems) y la hostilidad (ocho ítems), codificados en una escala tipo likert de cinco puntos que va desde 1 completamente falso para mí; hasta 5 completamente verdadero para mí.

Escala de Autoestima de Rosenberg

Se empleó la versión mexicana realizada por Aguilar, Valencia y Romero, la cual está compuesta de 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y en negativos, en un formato tipo likert de cuatro alternativas, que va desde 1 (completamente en desacuerdo) a 4 (completamente de acuerdo). La puntuación total de la escala se encuentra en un rango de 10 hasta 40, siendo 10 la puntuación más baja de autoestima y la puntuación 40 la más alta.

Cuestionario de Patrones de Autoridad Parental (CPAP) de Aguilar, Valencia y Romero

Aguilar, Valencia y Romero (2003) desarrollaron un instrumento para la evaluación de estilos parentales percibidos por estudiantes mexicanos a partir de los enfoques de Baumrind y Buri, para determinar las relaciones entre los estilos parentales y varias medidas de desarrollo psicosocial. El cuestionario consta de 31 reactivos distribuidos en 4 escalas: autorizativo, autoritario, permisivo y negligente. Se dieron 4 niveles de respuesta que iban desde “completamente en desacuerdo” a “completamente de acuerdo”. El estilo se determina a mayor puntaje obtenido.

- Estilo autorizativo: Se evalúa por medio de una escala compuesta por 7 reactivos, en aseveraciones como: *Mi papá, mamá me explica las razones de sus decisiones y de las reglas de conducta que me pone.*
- Estilo autoritario: Compuesta por 9 reactivos, en aseveraciones como: *Cuando mi papá, mamá me pide que haga algo espera que lo haga inmediatamente y sin hacer preguntas.*
- Estilo permisivo: En este estilo la escala es compuesta por 8 reactivos, en aseveraciones como: *Mi papá, mamá me permite decidir la mayor parte de las cosas por mí mismo.*

- Estilo negligente: Escala compuesta por 7 reactivos, en aseveraciones como: *A mi papá, mamá parece importarle poco lo que me suceda.*

En el anexo se muestran fusionados los cuestionarios antes mencionados, esto se realizó de esta manera debido a que la escuela nos permitió únicamente una sesión para la aplicación.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma colectiva y simultánea en los cinco grupos dentro de sus respectivos salones de clases, de una escuela privada de la Ciudad de México, se repartieron a cada uno de los alumnos un cuadernillo y lápices. Para comenzar con la aplicación se le pidió a un alumno al azar que leyera las instrucciones impresas en el cuadernillo (ver anexos), así mismo después se les indicó que llenaran algunos datos que eran pertinentes para la realización de nuestra investigación tales como su edad, sexo, promedio y señalar si, conviven con ambos padres o solo con alguno de ellos o bien con quienes conviven. A los alumnos se les garantizó el anonimato de su información para que se sintieran libres de contestar cada uno de los instrumentos.

Análisis de datos

Una vez recabado los datos se realizaron los siguientes análisis estadísticos a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 17.

1. Confiabilidad: se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los instrumentos.
2. Estadística descriptiva: se obtuvieron la media, desviación estándar y asimetría para caracterizar las variables estudiadas.
3. Correlación: se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar las relaciones entre los estilos parentales con las variables de depresión, autoestima y agresión.

4. Análisis de varianza de un factor: se determinaron las diferencias entre los niveles de depresión, autoestima y agresión según los estilos parentales.

Capítulo 5. Resultados

En el presente estudio la muestra estuvo conformada por 108 estudiantes de los cuales 50 fueron del sexo masculino y 58 del femenino, hubo 25 alumnos de primer grado, 44 alumnos de segundo grado y 39 alumnos de tercer grado (ver tabla 2), todos ellos dentro de un rango de edad de 12 hasta 16 años (edad media, 13.74 y desviación típica, 1.008), el promedio de las calificaciones reportadas por los alumnos fue de 8.20 con calificaciones mínimas de 5 y 10 como máximo, con una desviación típica de 0.9659

Tabla 2. Distribución por sexo y grado escolar

| | | Grado escolar | | | Total |
|-------|--------|---------------|---------|---------|-------|
| | | Primero | Segundo | Tercero | |
| Sexo | Hombre | 9 | 21 | 20 | 50 |
| | Mujer | 16 | 23 | 19 | 58 |
| Total | | 25 | 44 | 39 | 108 |

Propiedades psicométricas de las escalas

Se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax para los instrumentos de depresión (RADS) y agresión (AQ). En la escala RADS se obtuvieron 4 dimensiones con 19 ítems de los 30 totales con que contaba inicialmente la prueba. El análisis factorial mostró una estructura factorial adecuada con un porcentaje de varianza explicada de 57.437 % de la varianza

total. Las cargas factoriales fueron superiores a 0.40, los reactivos referentes al primer factor miden sentimientos de desesperanza, en el segundo factor se mide anhedonia, en el tercero se miden los aspectos somato-vegetativos, y finalmente el cuarto factor mide melancolía (ver tabla 3).

Ahora bien en la escala (AQ) y de acuerdo al análisis factorial exploratorio se obtuvo un modelo de 9 factores por tanto se decidió retomar el estudio realizado por Sommantico et al. (2008), quienes proponen una estructura tri factorial del (AQ), luego entonces, a partir de la pertinente depuración de ítems se obtuvieron 13 reactivos de los 29 originales y se obtuvo un porcentaje de varianza explicada de 54.663% de la varianza total y las cargas factoriales fueron superiores a 0.40, de acuerdo a esta distribución el primer componente mide la agresividad física que refleja el componente instrumental o motor del comportamiento agresivo, el segundo factor está relacionado con aspectos cognitivos y se denomina hostilidad y finalmente el tercer factor es un compuesto de ítems que miden agresividad verbal e ira y este factor es nombrado incapacidad para verbalizar la ira (ver tabla 4).

Tabla 3. Análisis factorial de escala RADS

| REACTIVOS | SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | FACTORES | | |
|--|------------------------------------|-----------|-----------------------|------------|
| | | ANHEDONIA | SOMATO- VEGETATIVO | MELANCOLIA |
| Siento que no valgo nada | .771 | | | |
| Siento que no le importo a nadie | .753 | | | |
| Siento que no les gusto a los compañeros | .699 | | | |
| Tengo ganas de hacerme daño | .693 | | | |
| Siento que mis padres no me quieren | .639 | | | |
| Siento que la vida es injusta | .587 | | | |
| Tengo pena de mi mismo | .542 | | | |
| Me gusta comer | | .790 | | |
| Tengo ganas de divertirme | | .789 | | |
| Me siento querido | | .779 | | |
| Me siento importante | | .751 | | |
| Siento ganas de hablar con los compañeros | | .588 | | |
| Me dan dolores de estómago | | | .675 | |
| Me siento aburrido | | | .583 | |
| Me siento cansado | | | .573 | |
| Tengo problemas para dormir | | | .529 | |
| Me siento con ganas de llorar | | | | .774 |
| Me siento triste | | | | .732 |
| Me siento solo | | | | .635 |
| % de varianza | 18.926 | 17.331 | 10.780 | 10.400 |
| % de varianza total explicada | 18.926 | 36.257 | 47.037 | 57.437 |
| Alpha de Cronbah | .840 | .817 | .562 | .677 |

Tabla 4. Análisis Factorial de escala AQ

| REACTIVOS | FACTORES | | |
|--|-----------------|------------|------------------------------------|
| | AGRESION FISICA | HOSTILIDAD | INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA |
| Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona | .853 | | |
| Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también | .812 | | |
| Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos | .790 | | |
| En ocasiones no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona | .758 | | |
| Algunas veces pierdo los estribo sin razón | | .752 | |
| Sé que mis “amigos” me critican a mis espaldas | | .648 | |
| Mis amigos dicen que discuto mucho | | .599 | |
| A veces soy bastante envidioso | | .598 | |
| Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades | | .439 | |
| A menudo no estoy de acuerdo con la gente | | | .756 |
| Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos | | | .665 |
| Me pregunto porque algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas | | | .630 |
| En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente | | | .497 |
| % de varianza | 21.515 | 17.329 | 15.819 |
| % de varianza total explicada | 21.515 | 38.844 | 54.663 |
| Alpha de Cronbach | .840 | .668 | .638 |

Confiabilidad de los instrumentos aplicados

En primer lugar se determinó la confiabilidad de cada escala mediante el coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach, el cual fue un objetivo específico de esta investigación. Cabe aclarar que después de realizar el primer análisis de la confiabilidad de cada subescala se eliminaron los reactivos que afectaban de manera negativa la confiabilidad, razón por la cual el número de reactivos que aparecen en los resultados de algunas subescalas es menor al número inicial descrito en el instrumento.

Los valores del coeficiente Alpha de Cronbach fueron satisfactorios en la mayoría de las subescalas ya que éstos estuvieron por encima de .70. Ver tabla 4.

Para el caso del CPAP solo en dos subescalas se obtuvieron valores de .49 y .46 que correspondieron a los estilos negligentes de papá y mamá.

En el cuestionario AQ las subescalas de incapacidad para verbalizar la ira .63 y hostilidad .66, que obtuvieron una confiabilidad baja, lo cual significa que los adolescentes no tienen muy claro lo que estas subescalas evaluaban o puede ser que presenten dificultades para demostrar su capacidad para verbalizar la ira, y tienden a mostrarse de manera poco hostiles.

En el RADS los valores del coeficiente Alpha de Cronbach fueron satisfactorios (por encima de .70) a excepción de las subescalas de Anhedonia .56 y Somatovegetivo Melancolía .67 que obtuvieron confiabilidad baja, pero dentro de lo establecido como satisfactorio.

La escala de depresión de Rosenberg presentó un Alpha de Cronbach por encima de .70, en este caso de .81, lo cual demuestra la alta confiabilidad y validez del cuestionario aplicado (ver tabla 5).

Tabla 5. Estadística descriptiva de las escalas

| Instrumento | Variable | Rango | Media | Desviación estándar | Asimetría | Alpha de Cronbach | No. de reactivos |
|--------------------|------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|
| CPAP | AUTORIZATIVO PADRE | 25 | 25.41 | 5.28 | -0.38 | .75 | 9 |
| | PERMISIVO PADRE | 15 | 13.47 | 3.32 | -0.33 | .72 | 5 |
| | AUTORITARIO PADRE | 25 | 18.93 | 5.11 | 0.74 | .76 | 9 |
| | NEGLIGENTE PADRE | 14 | 10.33 | 3.55 | 1.25 | .46 | 7 |
| | AUTORIZATIVO MADRE | 24 | 25.96 | 5.15 | -0.44 | .74 | 9 |
| | PERMISIVO MADRE | 15 | 13.61 | 3.01 | -0.07 | .66 | 5 |
| | AUTORITARIO MADRE | 22 | 19.37 | 4.94 | 0.57 | .70 | 9 |
| | NEGLIGENTE MADRE | 14 | 10.25 | 3.53 | 1.21 | .49 | 7 |
| AQ | AGRESION | 32 | 28.12 | 6.81 | 0.26 | .79 | 13 |
| | AGRESION FISICA | 12 | 8.62 | 3.49 | 0.48 | .84 | 4 |
| | INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA | 15 | 11.52 | 3.07 | 0.15 | .63 | 5 |
| | HOSTILIDAD | 10 | 7.98 | 2.60 | 0.22 | .66 | 4 |
| RADS | DEPRESION | 52 | 36.72 | 9.03 | 0.91 | .82 | 19 |
| | SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | 21 | 12.07 | 4.68 | 1.11 | .84 | 7 |
| | ANHEDONIA | 15 | 9.05 | 3.88 | 1.18 | .81 | 5 |
| | SOMATO-VEGETATIVO | 12 | 9.28 | 2.58 | 0.32 | .56 | 4 |
| | MELANCOLIA | 9 | 6.32 | 2.18 | 0.20 | .67 | 3 |
| ROSENBERG | AUTOESTIMA | 30 | 31.72 | 5.26 | -1.02 | .81 | 9 |

Relacion entre las variables de depresión, agresión y autoestima

Se realizó un análisis de correlación empleando el coeficiente de Pearson para poder determinar la relación de los estilos parentales con las variables depresión, agresión y autoestima. Para el análisis con el estilo parental percibido en el padre se observan correlaciones positivas entre los estilos parentales autoritativo (.392) y permisivo (.327) con los niveles de autoestima lo que podría sugerir que estos estilos permiten un adecuado desarrollo en la autoestima de sus hijos.

Ahora bien la variable agresión correlacionó positivamente con los estilos parentales autoritario (.274) y negligente (.209) por lo que hijos de éstos podrían presentar conductas agresivas con mayor frecuencia en comparación con sus iguales.

Continuando con el análisis de correlaciones se encontró que la incapacidad para verbalizar la ira correlacionó de forma negativa con el estilo parental autoritativo percibido en el padre (-.262) por tanto, parece ser que los hijos de éstos presentan menor dificultad para expresar su enojo. Además, este mismo estilo percibido en el padre parece ser un buen indicador para que los hijos de éstos tengan menor predisposición a experimentar depresión (-.438) incluyendo algunos de sus componentes es decir sentimientos de desesperanza (-.471) anhedonia (-.217) y melancolía (-.255) dadas las correlaciones negativas observadas.

Para el análisis de correlación de los estilos parentales percibidos en las madres se observa que cuando éstas son percibidas con un estilo autoritativo (.458) y permisivo (.318) existe una relación positiva con la autoestima que, como sucedió en el caso de los padres, se puede decir que éstos estilos parentales son indicadores para que la autoestima de sus hijos adolescentes sea adecuada. Por otra parte, estilos como el autoritativo y permisivo correlacionaron negativamente con la depresión (-.351 y -.230, respectivamente), así como con los sentimientos de desesperanza (-.386 y -.197, respectivamente). En general, se puede decir que el estilo percibido como autoritativo tanto en el padre como en la madre, se

relaciona positivamente con una alta autoestima, pero no así con la depresión y la agresión (ver tabla 6). Por otro lado, y como era de esperarse la variable autoestima correlacionó negativamente con las variables de agresion y depresion. Asimismo, las variables de depresion y agresion correlacionaron positivamente lo que puede deberse a que la sintomatología de la depresion en la etapa de la adolescencia es muy amplia e incluye cambios emocionales y conductuales incluyendo la agresión (ver tabla 7).

Tabla 6. Correlaciones entre variables de acuerdo a la percepción del estilo parental de los padres

| | AGRESION | AGRESION FISICA | INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA | HOSTILIDAD | DEPRESION | SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | ANHEDONIA | SOMATO-VEGETATIVO | MELANCOLIA | AUTOESTIMA |
|--------------------|----------|-----------------|------------------------------------|------------|-----------|------------------------------|-----------|-------------------|------------|------------|
| AUTORIZATIVO PADRE | -.188 | -.061 | -.262* | -.115 | -.438** | -.471** | -.217* | -.191 | -.255* | .392** |
| PERMISIVO PADRE | -.167 | -.098 | -.157 | -.136 | -.368** | -.327** | -.238* | -.148 | -.282** | .327** |
| AUTORITARIO PADRE | .274** | .195 | .268** | .159 | .253* | .277** | .135 | .108 | .120 | -.143 |
| NEGLIGENTE PADRE | .209* | .162 | .255* | .042 | .274** | .319** | -.040 | .246* | .239* | -.094 |
| AUTORIZATIVO MADRE | -.189 | -.157 | -.134 | -.131 | .351** | -.386** | -.188 | -.119 | -.146 | .458** |
| PERMISIVO MADRE | -.107 | -.135 | .041 | -.153 | -.230* | -.197* | -.216* | .006 | -.152 | .318** |
| AUTORITARIO MADRE | .187 | .139 | .138 | .145 | .164 | .202* | .060 | .020 | .111 | -.142 |
| NEGLIGENTE MADRE | .165 | .185 | .103 | .066 | .167 | .255** | -.041 | .132 | .059 | -.151 |

*p< .05, ** p< .01

Tabla 7. Correlaciones entre variables agresion,depresion y autoestima

| | AGRESION | AGRESION FISICA | INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA | HOSTILIDAD | DEPRESION | SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | ANHEDONIA | SOMATO-VEGETATIVO | MELANCOLIA | AUTOESTIMA |
|---|----------|-----------------|------------------------------------|------------|-----------|------------------------------|-----------|-------------------|------------|------------|
| AGRESION | - | .737 | .721** | .779* | .445* | .588** | -.136 | .390* | .361** | .367** |
| AGRESION FISICA | | - | .184 | .369** | .241* | .332** | .031 | .134 | .072 | .267** |
| INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA | | | - | .462** | .412** | .531** | -.236* | .447** | .454** | .260** |
| HOSTILIDAD | | | | - | .356** | .467** | -.120 | .313** | .312** | .295** |
| DEPRESION | | | | | - | .877** | .545** | .617** | .555** | .633** |
| SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | | | | | | - | .258** | .473** | .466** | .585** |
| ANHEDONIA | | | | | | | - | -.002 | -.072 | .408** |
| SOMATO-VEGETATIVO | | | | | | | | - | .359** | .262** |
| MELANCOLIA | | | | | | | | | - | .330** |
| AUTOESTIMA | | | | | | | | | | - |

*p< .05, ** p< .01

Diferencias en las variables psicosociales del adolescente

Para responder a la hipótesis planteada referente a las posibles diferencias entre los niveles de agresividad, autoestima y depresión según el estilo parental percibido, se llevo a cabo un ANOVA (análisis de varianza de un factor) (ver tablas 8 y 9). Para los estilos percibidos en el padre, se encontraron diferencias en incapacidad para verbalizar la ira y en sentimientos desesperanza. Las comparaciones múltiples con la prueba post hoc HSD de Tukey mostraron que los hijos de padres autoritarios tienden a tener menor capacidad para expresar sus emociones y mayor sensación de desesperanza respecto de los hijos de padres autorizativos (ver tabla 8.1 y 8.2).

Por otro lado para los estilos maternos, se encontró que hijos de madres negligentes tienden a experimentar en mayor medida sentimientos de desesperanza en comparación con los hijos de madres autorizativas. Así mismo las madres autorizativas favorecen que sus hijos tengan una autoestima adecuada en contraste con las madres autoritarias (ver tabla, 9.1 y 9.2). Finalmente en esta muestra se observa que el promedio escolar, la agresión física, hostilidad, anhedonia, somato-vegetativo, y melancolía no tienen una relación estrecha con los estilos parentales percibidos en los padres.

Ahora bien para verificar diferencias entre los niveles de depresión, agresión y autoestima en los adolescentes de acuerdo al sexo, se aplicó la prueba t de student y se encontró que existen diferencias en cuanto a la perdida de interés o placer para aquellas actividades que antes lo hacían (anhedonia) siendo los hombres quienes la experimentan en mayor grado que las mujeres (hombres $\bar{x} = 10.26$ mujeres $\bar{x} = 8.00$) así mismo los hombres parecen acudir más a la agresión física, en contraste con las mujeres (hombres $\bar{x} = 10.54$ mujeres $\bar{x} = 6.97$) (ver tabla 10) . En lo que respecta a las mujeres estas son quienes experimentan mayor melancolía que los varones (hombres $\bar{x} = 5.80$ mujeres

$\bar{x} = 6.78$) y también quienes tienen mayor promedio escolar (hombres $\bar{x} = 7.84$ mujeres $\bar{x} = 8.53$), por lo menos en la muestra estudiada.

Tabla 8. ANOVA estilo parental percibido en el padre

| | | ANOVA | | | | | |
|---|--------------|----------------------|----|---------------------|-------|------|--|
| | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. | |
| PROMEDIO ESCOLAR | Inter-grupos | 3.06 | 3 | 1.022 | 1.093 | .358 | |
| | Intra-grupos | 60.77 | 65 | .935 | | | |
| | Total | 63.84 | 68 | | | | |
| AGRESION FISICA | Inter-grupos | 6.62 | 3 | 2.209 | .178 | .911 | |
| | Intra-grupos | 918.05 | 74 | 12.406 | | | |
| | Total | 924.67 | 77 | | | | |
| INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA | Inter-grupos | 94.80 | 3 | 31.601 | 3.735 | .015 | |
| | Intra-grupos | 626.06 | 74 | 8.460 | | | |
| | Total | 720.87 | 77 | | | | |
| HOSTILIDAD | Inter-grupos | 34.69 | 3 | 11.565 | 1.805 | .154 | |
| | Intra-grupos | 474.18 | 74 | 6.408 | | | |
| | Total | 508.88 | 77 | | | | |
| SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | Inter-grupos | 347.11 | 3 | 115.704 | 5.108 | .003 | |
| | Intra-grupos | 1676.37 | 74 | 22.654 | | | |
| | Total | 2023.48 | 77 | | | | |
| ANHEDONIA | Inter-grupos | 41.50 | 3 | 13.834 | 1.006 | .395 | |
| | Intra-grupos | 1017.48 | 74 | 13.750 | | | |
| | Total | 1058.98 | 77 | | | | |
| SOMATO- VEGETATIVO | Inter-grupos | 21.24 | 3 | 7.082 | 1.019 | .389 | |
| | Intra-grupos | 514.20 | 74 | 6.949 | | | |
| | Total | 535.44 | 77 | | | | |
| MELANCOLIA | Inter-grupos | 31.55 | 3 | 10.519 | 2.367 | .078 | |
| | Intra-grupos | 328.90 | 74 | 4.445 | | | |
| | Total | 360.46 | 77 | | | | |
| AUTOESTIMA | Inter-grupos | 129.80 | 3 | 43.268 | 1.499 | .222 | |
| | Intra-grupos | 2136.569 | 74 | 28.873 | | | |
| | Total | 2266.372 | 77 | | | | |

Tabla 8.1 Promedio de puntuaciones obtenidas en el factor incapacidad para verbalizar la ira

| Estilo parental | Promedio |
|-----------------|----------|
| Autorizativo | 10.48 |
| Permisivo | 11.68 |
| Autoritario | 13.59 |
| Negligente | 11.68 |
| Total | 11.74 |

Tabla 8.2 Promedio de puntuaciones obtenidas en el factor sentimientos de desesperanza

| Estilo parental | Promedio |
|-----------------|----------|
| Autorizativo | 9.96 |
| Permisivo | 12.00 |
| Autoritario | 15.82 |
| Negligente | 13.05 |
| Total | 12.49 |

Tabla 9. ANOVA estilo parental percibido en la madre

| | | ANOVA | | | | |
|---------------------------------------|--------------|----------------------|----|---------------------|-------|------|
| | | Suma de cuadrados | Gl | Media cuadrática | F | Sig. |
| PROMEDIO ESCOLAR | Inter-grupos | 7.533 | 3 | 2.511 | 2.784 | .049 |
| | Intra-grupos | 53.218 | 59 | .902 | | |
| | Total | 60.751 | 62 | | | |
| AGRESION FISICA | Inter-grupos | 37.503 | 3 | 12.501 | .990 | .403 |
| | Intra-grupos | 922.029 | 73 | 12.631 | | |
| | Total | 959.532 | 76 | | | |
| INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA | Inter-grupos | 36.258 | 3 | 12.086 | 1.169 | .327 |
| | Intra-grupos | 754.625 | 73 | 10.337 | | |
| | Total | 790.883 | 76 | | | |
| HOSTILIDAD | Inter-grupos | 18.261 | 3 | 6.087 | .858 | .467 |
| | Intra-grupos | 517.687 | 73 | 7.092 | | |
| | Total | 535.948 | 76 | | | |
| SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | Inter-grupos | 187.824 | 3 | 62.608 | 2.827 | .044 |
| | Intra-grupos | 1616.852 | 73 | 22.149 | | |
| | Total | 1804.675 | 76 | | | |
| ANHEDONIA | Inter-grupos | 39.611 | 3 | 13.204 | .746 | .528 |
| | Intra-grupos | 1292.389 | 73 | 17.704 | | |
| | Total | 1332.000 | 76 | | | |
| SOMATO-VEGETATIVO | Inter-grupos | 9.486 | 3 | 3.162 | .439 | .726 |
| | Intra-grupos | 525.397 | 73 | 7.197 | | |
| | Total | 534.883 | 76 | | | |
| MELANCOLIA | Inter-grupos | 11.003 | 3 | 3.668 | .817 | .489 |
| | Intra-grupos | 327.802 | 73 | 4.490 | | |
| | Total | 338.805 | 76 | | | |
| AUTOESTIMA | Inter-grupos | 276.110 | 3 | 92.037 | 3.153 | .030 |
| | Intra-grupos | 2130.565 | 73 | 29.186 | | |
| | Total | 2406.675 | 76 | | | |

Tabla 9.1 Promedios de puntuaciones obtenidas en el factor sentimientos de desesperanza

| Estilo parental | Promedio |
|-----------------|----------|
| Autorizativo | 10.05 |
| Permisivo | 11.28 |
| Autoritario | 13.47 |
| Negligente | 13.76 |
| Total | 12.21 |

Tabla 9.2 Promedios de puntuaciones obtenidas en el factor autoestima

| Estilos parentales | Promedio |
|--------------------|----------|
| Autorizativo | 33.95 |
| Permisivo | 33.44 |
| Autoritario | 29.27 |
| Negligente | 30.48 |
| Total | 31.79 |

Tabla 10. Diferencias en las variables psicosociales respecto al sexo

| | T | gl | Sig. (bilateral) |
|------------------------------------|--------|-----|------------------|
| PROMEDIO | -3.571 | 87 | .001 |
| AGRESION FISICA | 6.135 | 106 | .000 |
| INCAPACIDAD PARA VERBALIZAR LA IRA | -.684 | 106 | .495 |
| HOSTILIDAD | .216 | 106 | .829 |
| DEPRESION | 1.655 | 106 | .101 |
| SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA | 1.888 | 106 | .062 |
| ANHEDONIA | 3.047 | 106 | .003 |
| SOMATO-VEGETATIVO | -.215 | 106 | .830 |
| MELANCOLIA | -2.361 | 106 | .020 |
| AUTOESTIMA | -1.706 | 106 | .091 |

Capítulo 6. Discusión y Conclusión

En este último capítulo se realiza una exposición de los resultados obtenidos en función de las pruebas estadísticas realizadas. Partiendo desde las hipótesis planteadas en esta investigación, las cuales fueron:

1.- Los estilos parentales autoritativo y permiso tendrán una relación positiva con la autoestima, y negativa con la depresión y agresión, a diferencia de los estilos autoritario y negligente.

2.- Existen diferencias entre los niveles de agresividad, autoestima y depresión según el estilo parental percibido

Y tal como ya se esperaba los hijos con padres percibidos con un estilo negligente (que tienden a ignorar la conducta de sus hijos, y que son poco afectivos con ellos o presentan algunas dificultades en la comunicación con sus hijos) y los padres autoritarios (aquellos que tienen falta de comunicación con sus hijos y son más estrictos) son quienes reportaron tener mayores conductas agresivas e indicadores de depresión, además otra característica importante de los hijos de padres autoritarios es que tienden a tener menor capacidad para expresar sus emociones y mayor sensación de desesperanza respecto de los hijos de padres autoritativos. Sin embargo es importante señalar que no solo el estilo de crianza es un factor para presentar un estado depresivo en el adolescente sino que por el proceso de cambios que la propia adolescencia conlleva, que demandan de los jóvenes el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía, éxito personal y social (Pardo, Sandoval, & Umbarila, 2004).

Diversos autores han explorado esta relación entre la depresión y el ambiente familiar y se ha encontrado que evidentemente existe una relación inversa entre la cohesión familiar y el grado de pensamientos automáticos y el humor depresivo, es decir que aquellos adolescentes que mantienen relaciones distantes y hostiles con sus padres, tienen mayor propensión a padecer la depresión (Aydin y

Ztücüncü en el 2004; Vázquez, Ordoñez , Strausz, Arredondo y Lara en el 2004 citado en Cantoral, Méndez, & Nazar,2005). De esta misma manera la sensibilidad del adolescente se puede ver alterada por el manejo de las emociones en conflicto junto con el despertar de la sexualidad.

En esta muestra no se observaron datos reveladores en cuanto al promedio escolar, la agresión física, hostilidad, anhedonia, estado somato-vegetativo, y melancolía con los estilos parentales percibidos en los padres. Recordando que el objetivo principal de la presente investigación fue el determinar, en una muestra de adolescentes tempranos, si existían relaciones entre los estilos parentales percibidos y los niveles de autoestima, depresión y agresión reportados mediante las escalas de medición aplicadas. Y de acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis estadístico se encontró que efectivamente el estilo autorizativo (aquellos padres que se comunican con sus hijos y les transmiten el sentimiento que son aceptados y respetados) permite un adecuado desarrollo de la autoestima en los adolescentes, así mismo el estilo permisivo (padres con reglas poco claras y flexibles y que utilizan poco control sobre el comportamiento de sus hijos) permite este desarrollo sano en la autoestima del adolescente. En estos mismos estilos percibidos en los adolescentes se observó que existe menor predisposición de síntomas de depresión y presencia de conductas agresivas. Otra característica positiva encontrada en el estilo autorizativo es que estos padres dan la apertura para que sus hijos puedan expresar sus emociones abiertamente en especial cuando se sienten molestos ante alguna situación.

Así mismo se plantearon como objetivos determinar la confiabilidad de cada uno de los instrumentos en una muestra de adolescentes. Para conocer la confiabilidad de nuestros instrumentos se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, sólo para los instrumentos de depresión y agresión (CPAP, RADS y AQ). En general, los instrumentos han mostrado unos buenos coeficientes de confiabilidad y han replicado sus respectivas estructuras factoriales teóricas, aunque si bien para lograr esto se

tuvieron que eliminar varios ítems de los originalmente planeados en las escalas, y por lo tanto se sugiere que antes de ser aplicada para futuras investigaciones, se realicen algunas adecuaciones en cuanto a la redacción de los ítems y realizar pequeñas pruebas piloto. Para obtener mejores resultados ya que durante la aplicación los adolescentes de la muestra seleccionada, mencionaban no comprender algunas palabras tales como: apacible, impulsiva, estribos entre otras.

Sin embargo otras posibles explicaciones sobre porque el adolescente se muestra agresivo es porque tiende el joven tiende vivir como si estuviera en una telenovela, porque su vida está llena de drama. Todo lo vive con gran intensidad y cualquier situación es motivo para que desahogue sus emociones que parecen estar en constante ebullición en su interior. En cuanto a la autoestima muchas veces los adolescentes tienen ciertas expectativas, por lo que los padres también pueden afectar la autoestima de los hijos ya que en ocasiones los padres pueden hacer comentarios negativos de sus hijos referentes a su aspecto físico o a su forma de pensar que los jóvenes sentirán que no son lo suficientemente atractivos, buenos e inteligentes y entonces su autoestima se verá afectada (Barocio, 2011).

Los padres deben saber lo importante que son estos cambios por los que el hijo está pasando, sin embargo es muy importante el dejarlo vivir sus emociones, pero no alejarse de él sino mas bien estar vigilando su conducta para evitar problemas de depresión, baja autoestima o agresividad ya que de no detectarse a tiempo y tratarse adecuadamente las consecuencias podrían ser fatales.

El estilo autorizativo se considera como positivo porque con este estilo los padres intentan no ser poco cariñosos ni impositivos con sus hijos, sino que al contrario dirigen a sus hijos de manera racional y orientándolos en las situaciones problemáticas y brindando un apoyo de manera constante, este estilo contiene los elementos: aplicación firme de reglas de estándares, se utilizan reglas y sanciones

cuando es necesario, estimulan la independencia y la individualidad del adolescente; existe la comunicación abierta entre los padres y los hijos, en completa y abierta interacción verbal; y el reconocimiento de los derechos de ambos tanto de los padres como de los hijos, se toman el tiempo necesario para explicar el porqué de las reglas con los hijos, ponen menor énfasis en la obediencia ciega y determinante, es más probable que los hijos en este caso los adolescentes desarrollen autonomía. Este tipo de padres son exigentes pero atienden las necesidades primordiales de sus hijos y utilizan la persuasión en los argumentos hacia los hijos dándole reciprocidad a la relación, las bases que lo sustentan son de bajo poder, con alto nivel de demanda por parte de los padres, y dan mayores responsabilidades a los hijos.

El estilo permisivo se le considera positivo porque los padres proporcionan toda la autonomía posible, siempre que no se ponga en peligro la supervivencia física del individuo. Describe a los padres como personas tolerantes y muestran aceptación hacia los impulsos de sus hijos, rara vez se utiliza el castigo en la menor medida posible; son poco demandantes para el comportamiento maduro permiten la autorregulación considerable del niño dejando que los hijos tomen sus propias decisiones tanto como sea posible. Estos padres son poco exigentes al entender las necesidades de sus hijos, establecen pocas reglas de comportamiento y se muestran afectuosos con sus hijos. Estos padres no controlan a sus hijos con el ejercicio de su poder, que viene de su autoridad, fuerza física, posición o capacidad de conceder recompensas.

Barocio (2004), cita y ejemplifica el estilo parental autoritario y permisivo, a su vez nos muestra las diferencias que hay entre ambos, se marca una crítica absoluta a la manera de cómo ejercen el poder los padres autoritarios mediante castigos severos y muchas veces traumáticos para los hijos, aunque por otro lado menciona él como el estilo permisivo que cae en negligente y no pone límites apropiados para el hijo y que se le de responsabilidades a edad temprana es

irresponsable, por lo que recomienda más hallar un adecuado equilibrio y no caer en los extremos. En general se puede decir que el estilo autoritativo percibido tanto en padre como la madre se relaciona positivamente con una alta autoestima, pero no así con la depresión y la agresión.

Los adolescentes sometidos al abuso sexual y/o con problemas de orientación sexual (homosexualidad) pueden presentar también un cuadro depresivo. Cerca de los 14 años, los adolescentes tienen el doble de probabilidades de entrar en un cuadro depresivo la sintomatología de la depresión puede incluir una inhibición motriz, lentificada o agitada, pero en ambos casos se ve inhibido el poder de acción (es decir, que no se puede concluir ninguna actividad); asimismo se pueden presentar auto reproches y visión pesimista de la vida. Cabe señalar que la tristeza, a diferencia de los demás rasgos, es una identidad por sí misma y que se define como tal, por caracteres propios (Cobo Ocejo, 2006). De esta manera cuando el adolescente en cuestión tiene un padre con quien aparentemente tiene buena comunicación, el hijo no encuentra dificultades para poder verbalizar su enojo, sin embargo también ser un padre autoritativo parece ser un buen indicador para que los hijos de estos tengan menor predisposición a experimentar algunos de los síntomas de la depresión (sentimientos de desesperanza, anhedonia y melancolía). Si un adolescente tiene tendencia a mostrarse como agresivo su nivel de autoestima será bajo o bien aquel joven que esté pasando por una etapa de depresión su nivel de autoestima también se verá afectado.

Dentro de esta investigación tuvimos que eliminar muchos reactivos que se consideraron innecesarios de acuerdo al análisis estadístico, por lo que se recomienda tomar en cuenta el utilizar una muestra más grande y aplicar el instrumento con los reactivos que quedaron finalmente para un mejor resultado. A su vez el cambiar algunas palabras del instrumento para facilitar su aplicación a los adolescentes. Después de los cambios mencionados anteriormente se pueden generar investigaciones para profundizar más sobre el tema para disminuir la agresión en los adolescentes que podría llegar a convertirse en violenta, y así

mismo el actuar de manera oportuna con el fortalecimiento de la autoestima para evitar todas las complicaciones que conlleva el padecer depresión durante la adolescencia y que el adolescente pueda disfrutar de manera más armoniosa su adolescencia en compañía de sus padres.

Referencias

- Ajuriaguerra, J. (1987) *Manual de Psicopatología del niño*(2ªed.) España: Masson.
- Aguilar, J., Valencia, A. & Sarmiento, C. (2007) *Relaciones Familiares y Ajuste Personal, Escolar y Social en la Adolescencia. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas.* (1ªed.) México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Alcántar Escalera, M. I. (2002). *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar.* México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.
- Alfaro Arreola, J. L., Campos Huichán, G., Medrán Castañeda, H., Pérez Coraza, J. T., & Sánchez Herrera, G. (2007). *Textos de psicología para el bachillerato.* México, D.F.: UNAM, Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Oriente.
- Álvarez Zuñiga, M., Ramírez Jacobo, B., Silva Rodríguez, A., Coffin Cabrera, N., & Jiménez Rentería, M. L. (2009). La relación entre la depresión y conflictos familiares en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 9 (2), 205-216.
- Andreu Rodríguez, J. M., Peña Fernández, M. E., & Graña Gómez, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema* , 14 (2), 476-482.
- Andreu Rodríguez, J. M., & Peña Fernández, M. E. (2011). Motivaciones Relacionadas con la Agresividad Reactiva y Proactiva en Adolescentes. *Ansiedad y Estrés* 17(1), 39-49.
- Barocio, R. (2004) *Disciplina con amor.* México: Pax México
- Barocio, R. (2011). *Disciplina con amor para adolescentes. Guía para llevarte bien con tu adolescente.* México: Pax México.
- Beltrán Guzmán, J., Torres Fermán, I. A., Barrientos Gomez, C., Lin Ochoa, D., Beltrán Torres, A. A., & Calderón, M. M. (2011). Diseño de un instrumento para evaluar autoestima en jóvenes. *Revista medicina salud y sociedad* , 1 (2), 1-17.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima.* Barcelona: Paidós Ibérica.

- Cantoral, G., Méndez, M. V., & Nazar, A. (2005). Depresión en adolescentes .Un análisis desde la perspectiva de género. 27-32.
- Cardenal Hernández, V., & Díaz Morales, J. F. (2000). Diferencias según el sexo en autoestima y en su asociación con otras variables psicológicas en adolescente. *Psicología Educativa* , 6 (2), 105-128.
- Cárdenas Gonzales, V. G., & Cortés, V. B. (2009). Estilos parentales y atribuciones causales de padres de familia de alumnos de una secundaria rural con problemas de rebrotación escolar. *X Congreso Nacional de investigación educativa* , 1-11.
- Carrillo Picazzo, L. M. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del Adolescente*. Granada: Editorial de la Universidad de Granada.
- Casas Rivero, J. J., & González Fierro, M. J. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral* , 9 (1), 20-24.
- Chinchilla, A. (2008). *La depresión y sus máscaras*. México: Panamericana.
- Cobo Ocejo, P. (2006). La depresión en los adolescentes. *Quiero Ser* , 6 (8).
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia* (cuarta ed.). Madrid, España: Morata.
- Craig, G. J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. (J. C. Pecina Hernández, Trad.) Ciudad de México: Pearson Educación.
- Delgado, O. A., Parra Jiménez, Á., Sánchez Queija, I., & López Gaviño, F. (2007). Estilos educativos maternos y paterno: evaluación y relación con el ajuste del adolescente. *Anales de psicología* , 3 (001), 49-56.
- Del Barrio, V., Carrasco, M.A., Rodríguez, M.A. & Gordillo, R. (2009). Prevención de la agresión en la infancia y la adolescencia. *International journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(1), 101-107.
- Dicaprio, N. S. (1989). *Teorías de la personalidad*, Mexico: McGraw Hill.
- Engler, B. (1990). *Introducción a las teorías de la personalidad*. México: McGraw Hill.
- Esteve Rodrigo, J. V. (2004). *Estilos Parentales ,Clima familiar y autoestima física en adolescentes*. Tesis doctoral, Valencia: Servei de Publicacions.

- Estévez López, E., Martínez Ferrer, B., & Misitu Ochoa, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: La perspectiva multidimensional. *Intervención psicosocial* , 15 (2), 223-232.
- Estrada Zacapu, M., & Urbina Piña, E. C. (2008). *Estilos parentales de familias con adolescentes con embarazo a temprana edad*. Michoacan.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de psicología* . México D.F: Siglo veintiuno .
- García, F., & Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España ? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Fundación Infancia y Aprendizaje* , 33 (3), 365-384.
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, D., & Olivas, L. (2006) Validación del Cuestionario de Prácticas Parentales en una población Mexicana *Enseñanza e Investigación en Psicología* 11, (1), 115-128.
- Gerard, R. (2002). La Agresividad. *APSIQUE* , 1-7.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2005). *Psicología y la vida* (Decimoséptima ed.). Pearson Education.
- González, J. (2001) *Psicopatología de la adolescencia*. México: Manual Moderno.
- González Martínez, M. T. (1999). Algo sobre el autoestima .Qué es y cómo se expresa . *Universidad de Salamanca* , 217-232.
- Gordillo Álvarez-Valdés, M. V. (1996). *Desarrollo del altruismo en la infancia y la adolescencia: Una alternativa al modelo de Kohlberg*. Madrid: Ministerio de educación y ciencia .
- Higashida, B. (2003), *Ciencias de la Salud*, México: Mc Grawhill.
- Kimble, C., Hirt, E. & Díaz, R. (2002), *Psicología social de las Américas*. Estados Unidos: Pearson Educación.
- Leyva Jimenez, R., Hernández Juárez, A. M., Nava Jiménez, G., & López Gaona, V. (2007). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar . *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social* , 225-232.
- Lake, A., Anthony, D., Brazier, C., Asencios, M., Di Noia, M., Gebre-Egziabher, H., et al. (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

- Lake, A., Anthony, D., Brazier, C., Asencios, M., Di Noia, M., Gebre-Egziabher, H., et al. (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Manso Pinto, J. (2010). Análisis psicometrico de la escala de autoestima de Rosenberg en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista Electronica de Trabajo Social* , 8, 1-9.
- Martínez Ferrer, B., Murgui Pérez, S., Musitu Ochoa, G., & Monreal Gimeno, M. d. (2008). El rol del apoyo parental ,las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology* , 8 (3), 679-692.
- Mestre, M. V., Tur, A. M., Samper, P., Nácher, M. J., & Cortés, M. T. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 39 (2), 211-225.
- Misitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. (2001) *Familia y Adolescencia*. España: Editorial Síntesis.
- Misitu Ochoa, G. (2002). Las conductas violentas de los adolescentes en la escuela:el rol de la familia. *Aula Abierta* (79), 110-138.
- Misitu, G., & García, J. F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema* , 16 (2), 288-293.
- Morales, F. (2007). *El efecto de la impulsividad sobre la agresividad y sus consecuencias en el rendimiento de los adolescentes*. Tesis Doctoral. Tarragona: Departament de Psicologia.
- Moreno Gonzalez, M. A., & Ortiz Viveros, G. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Universidad Veracruzana, México* , 27 (2), 181-190.
- Moreno Ruiz, D., Estévez López, E., Murgui Pérez, S., & Musitu Ochoa, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes:el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema* , 21 (4), 537-542.
- Morris, G.C. (1992) *Psicología*. México: Prentice Hall.
- Naranjo Pereira, M. L. (2007). Autoestima:Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista*

Electrónica publicada por el Instituto de Investigación en Educación , 7 (3), 1-27.

Ocampo, R. (2011), *Bullying: El Perfil de personalidad de los agresores*. Tesis Inédita de Maestría. México: Universidad de Occidente.

Palacios Delgado, J. R., & Andrade Palos, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problemas en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria (7)*, 8-18.

Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología , 13-28.*

Parra, Á., & Oliva, A. (2006). Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Fundación Infancia y Aprendizaje , 29 (4)*, 453-470.

Pelegrina, S., García, M. C., & Casanova, P. F. (2002). Los estilos educativos de los padres y la competencia académica de los adolescentes. *Infancia y Aprendizaje , 25 (2)*, 147-168.

Polaino, A. (1988) *Las Depresiones Infantiles*. España: Morata.

Raya Trenas, A. F. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia* . Córdoba: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.

Romero,L. (2007), *Estudio Comparativo de dos Instrumentos para evaluar los estilos de crianza. Tesis de Licenciatura*. México: Facultad de Psicología.

Rodríguez, M., Del Barrio, V. & Carrasco, M. (2009) Consistencia Interparental y su relación con la agresión y la sintomatología depresiva en niños y adolescentes *Revista de Psicopatología y Psicología clínica. 14, (1)*, 51-60.

Saavedra R, M. S. (2004). *Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: Pax.

- Santisteban, C., & Alvarado, J. M. (2009). The aggression Questionnaire for Spanish Preadolescents and Adolescents: AQ-PA. *The Spanish Journal of Psychology* , 12 (1), 320-326.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia* (septima ed.). México: Thomson.
- Sommantico, M., Osorio Guzmán, M., Parello, S., De Rosa, B., & Donizzetti, A. R. (2008). Validación de la versión Italiana del cuestionario de agresión (AQ) en el sur de Italia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 11 (4), 28-42.
- Vallejo Casarín, A., Osorno Murguía, R., & Mazadiego Infante, T. (2008). Estilos parentales y sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes veracruzanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología* , 13 (1), 91-105.
- Vargas Trujillo, E., & Barrera, F. (2002). Adolescencia , relaciones románticas y actividad sexual :una revisión. *Revista Colombiana de Psicología* , 115-134.
- Vargas-Mendoza, J. E. (2009) Depresión: modelos conductuales. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. En http://www.conductitlan.net/depresion_modelos_conductuales.ppt
- Wayne, W. (2007). *Psicología temas y variaciones* (Sexta edición ed.). Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Zapata Gallardo, J., Figueroa, G. M., Méndez Delgado, N., Miranda Lozano, V., Linares Segovia, B., Carrada Bravo, T., y otros. (2007). Depresión asociada a la disfuncion familiar en la adolescencia. *64* ,295-301.

Anexo



CUESTIONARIO



En la **Facultad de Psicología de la UNAM** se está realizando una investigación con personas de tu edad. Estamos interesados en conocer las formas en que tu padre y tu madre se relacionan contigo. También consideramos importante conocer tu opinión sobre tu salud y la comodidad que sientes hacia ti mismo/a.

Por este motivo, te pedimos que contestes el cuestionario que te presentamos respondiendo cada una de las preguntas con la mayor sinceridad posible, recuerda que no hay respuestas buenas ni malas, por lo que siéntete en confianza de contestar con la opción que más se acerque a lo que te pasa o que te describa mejor. Si en cualquier momento te surge alguna duda por favor pregúntale a la persona que está dando las indicaciones, ella se acercará a tu lugar para aclarar tus preguntas. Las respuestas que nos proporcionen nos ayudarán a conocer más a las personas de tu edad, de ninguna forma tus maestros, amigos ni mucho menos tus padres conocerán lo que has respondido, tampoco tus respuestas interferirán de ningún modo con tus calificaciones o labores escolares.

El cuestionario está dividido en tres secciones y cada una tiene sus instrucciones, por favor sigue estas indicaciones para responderlas.

Muchas gracias por participar

Lo primero que te solicitamos es llenar algunos datos que se te piden a continuación, esto es con la finalidad de conocer características de las personas que nos contestaron las preguntas. Los datos que proporcionen serán confidenciales.

EDAD: _____ SEXO (Hombre) (Mujer) Grado Escolar: _____

¿Con quién vives? () papá y mamá () solo papá () solo mamá

() Otros, por favor indica con quien vives: _____

Promedio de calificaciones hasta el momento: _____ No. Lista _____

Sección UNO

INSTRUCCIONES: Te vamos a hacer algunas preguntas sobre el modo cómo te han tratado y te tratan tu papá y mamá. Antes de contestarlas lee cuidadosamente estas instrucciones.

Para contestar este cuestionario es muy importante que procures recordar lo que has sentido y observado en la relación con tus padres.

Cada pregunta tiene cuatro respuestas posibles:

- 1) **NO, NUNCA**
- 2) **SI, A VECES**
- 3) **SI, MUCHAS VECES**
- 4) **SI, SIEMPRE**

Debes escoger la respuesta que se apegue más al comportamiento de tu papá y tu mamá.

No olvides que debes elegir por separado la respuesta que mejor describa el comportamiento de cada uno. En el caso de que alguno de ellos no conviva contigo deja esa columna en blanco.

No dejes ninguna pregunta sin contestar. Fíjate en los siguientes ejemplos:

| | Papá | Mamá |
|---|--------------|--------------|
| Mi papá, mamá lee el periódico todos los días por la mañana..... | <u> 4 </u> | <u> 4 </u> |
| Mi papá, mamá sale a correr todos los días por más de dos horas..... | <u> 1 </u> | <u> 3 </u> |

En el primer ejemplo, ambos padres leen el periódico todas las mañanas, por lo que a cada uno le corresponde el 4 en las opciones marcadas.

En el segundo ejemplo, el papá NO sale a correr por las mañanas, por lo que le corresponde el 1; sin embargo, la mamá lo hace la mayoría de los días de la semana, por lo que se marca el 3.

AHORA ANOTA EL NÚMERO DE LA OPCION QUE ELEGISTE EN EL ESPACIO INDICADO PARA LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS SEGÚN SEA TU CASO.

| | Papá | Mamá |
|--|-------|-------|
| 1. Mi papá, mamá me explica el por qué de sus decisiones y de las reglas de comportamiento que me pone..... | _____ | _____ |
| 2. Mi papá, mamá me permite decidir la mayor parte de las cosas por mí mismo..... | _____ | _____ |
| 3. Cuando mi papá, mamá me pide que haga algo espera que lo haga inmediatamente y sin hacer preguntas..... | _____ | _____ |
| 4. Mi papá, mamá toma en cuenta las opiniones de sus hijos antes de tomar una decisión que pueda afectarlos..... | _____ | _____ |
| 5. A mi papá, mamá parece importar poco lo que me pase..... | _____ | _____ |
| 6. Mi papá, mamá piensa que debe usarse la fuerza para que los hijos se porten bien..... | _____ | _____ |

- 1) NO, NUNCA
- 2) SI, A VECES
- 3) SI, MUCHAS VECES
- 4) SI, SIEMPRE

| | Papá | Mamá |
|--|-------|-------|
| 7. Cuando mi papá, mamá quiere que yo haga algo me dice el por qué..... | _____ | _____ |
| 8. Mi papá, mamá me da libertad para actuar y comportarme como yo quiera..... | _____ | _____ |
| 9. Mi papá, mamá intenta evitar ayudarme en lo que le pida..... | _____ | _____ |
| 10. Mi papá, mamá piensa que una disciplina firme y rigurosa es la mejor manera de educar a los hijos... | _____ | _____ |
| 11. Mi papá, mamá permite que en la casa cada quien haga lo que quiera y a nadie le pide cuentas..... | _____ | _____ |
| 12. Mi papá, mamá no acepta que yo discuta sus órdenes y decisiones..... | _____ | _____ |
| 13. Mi papá, mamá dirige nuestras actividades y conductas convenciéndonos con razones..... | _____ | _____ |
| 14. Mi papá, mamá es muy tolerante y permisivo(a) conmigo..... | _____ | _____ |
| 15. Mi papá, mamá es poco responsable conmigo..... | _____ | _____ |
| 16. Mi papá, mamá es exigente pero me entiende..... | _____ | _____ |
| 17. Cuando mi papá, mamá quiere que haga algo me obliga a hacerlo aunque yo no quiera..... | _____ | _____ |
| 18. Mi papá, mamá nos permite tener nuestras propias opiniones sobre asuntos de la familia y decidir por nosotros mismos lo que vamos a hacer..... | _____ | _____ |
| 19. Mi papá, mamá se mantiene alejado y ajeno a lo que hacemos sus hijos..... | _____ | _____ |
| 20. Cuando mi papá, mamá toma una decisión que me afecta,él(ella) está dispuesto(a) a discutirla conmigo y aceptar que cometió un error..... | _____ | _____ |
| 21. Mi papá, mamá me exige que haga las cosas exactamente como él(ella) quiere..... | _____ | _____ |
| 22. Mi papá, mamá se interesa muy poco en los problemas que tenemos sus hijos..... | _____ | _____ |
| 23. Mi papá, mamá ha puesto reglas claras de comportamiento y las ajusta a las necesidades de sus hijos..... | _____ | _____ |
| 24. Mi papá, mamá se interesa muy poco en lo que hago o dejo de hacer..... | _____ | _____ |
| 25. Mi papá, mamá es muy consentidor(a) conmigo..... | _____ | _____ |
| 26. Mi papá, mamá se entromete en todos mis asuntos..... | _____ | _____ |
| 27. Mi papá, mamá me da poca libertad para que yo pueda decidir lo que quiero hacer..... | _____ | _____ |
| 28. Mi papá, mamá acepta fácilmente las disculpas y justificaciones que doy de mis errores y malas conductas..... | _____ | _____ |
| 29. Mi papá, mamá me ha impuesto una disciplina rígida y estricta..... | _____ | _____ |
| 30. Mi papá, mamá piensa que debe respetarse la manera de ser de los hijos..... | _____ | _____ |
| 31. Mi papá, mamá rara vez me dice lo que espera de mí y de mi comportamiento..... | _____ | _____ |

Sección DOS

INSTRUCCIONES: Indica que tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones referentes a ti mismo. Selecciona una de las opciones de respuesta siguientes.

1. **COMPLETAMENTE EN DESACUERDO**
2. **EN DESACUERDO**
3. **DE ACUERDO**
4. **COMPLETAMENTE DE ACUERDO**

Fíjate en los siguientes ejemplos:

| | 1. Completamente en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. De acuerdo | 4. Completamente de acuerdo |
|-------------------------------------|--------------------------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| 1. Disfruto el fútbol. | | | | X |
| 2. Me gusta escuchar música clásica | | X | | |

Este ejemplo podría ser de una persona a la que le gusta mucho el fútbol, pero que la música clásica no es de su agrado, pero no llega a odiarla.

AHORA TU MARCA CON UNA X LA OPCIÓN QUE ELIJAS EN EL ESPACIO DE LA PREGUNTA DE ACUERDO CON LO QUE MAS TE DESCRIBA.

| | 1. Completamente en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. De acuerdo | 4. Completamente de acuerdo |
|---|--------------------------------|------------------|---------------|-----------------------------|
| 1. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto que querrán | | | | |
| 2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos | | | | |
| 3. Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida | | | | |
| 4. A veces soy bastante envidioso | | | | |
| 5. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona | | | | |

| | 1. Completament e en desacuerdo | 2. En desacuerdo | 3. De acuerdo | 4. Completament e de acuerdo |
|--|------------------------------------|------------------|---------------|---------------------------------|
| 6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente | | | | |
| 7. A veces me siento inútil | | | | |
| 8. Cuando estoy frustrado, muestro mi enfado que tengo | | | | |
| 9. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente | | | | |
| 10. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también | | | | |
| 11. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos | | | | |
| 12. Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar | | | | |
| 13. En general pienso que soy un fracaso | | | | |
| 14. A veces pienso que NO soy una persona valiosa | | | | |
| 15. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades | | | | |
| 16. Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal | | | | |
| 17. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos | | | | |
| 18. Soy una persona apacible | | | | |
| 19. Creo que tengo un buen número de cualidades | | | | |
| 20. Me pregunto porque algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas | | | | |
| 21. No estoy orgulloso de mí | | | | |
| 22. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago | | | | |
| 23. Mis amigos dicen que discuto mucho | | | | |
| 24. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva | | | | |
| 25. Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas | | | | |
| 26. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos | | | | |
| 27. Algunas veces pierdo los estribos sin razón | | | | |
| 28. Desconfió de desconocidos demasiado amigables | | | | |
| 29. No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona | | | | |
| 30. Tengo dificultades para controlar mi estado de ánimo | | | | |
| 31. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas. | | | | |
| 32. Quisiera respetarme más a mí mismo. | | | | |
| 33. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas | | | | |
| 34. He amenazado a gente que conozco | | | | |
| 35. Creo que soy una persona tan valiosa como cualquier otra | | | | |
| 36. En ocasiones no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona | | | | |
| 37. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas | | | | |
| 38. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo | | | | |
| 39. En general estoy satisfecho conmigo mismo | | | | |

Sección TRES

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de oraciones sobre cómo te sientes. Lee cada una y decide sinceramente qué tan a menudo te sientes así: casi nunca, rara vez, algunas veces o casi siempre.

MARCA CON UNA X LA OPCIÓN QUE MEJOR DESCRIBE COMO TE SIENTES REALMENTE. RECUERDA QUE NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INEQUÍVOCAS. SOLO ESCOGE LA RESPUESTA QUE DICE COMO TE SIENTES GENERALMENTE.

| | 1. Nunca | 2. Rara vez | 3. Algunas veces | 4. Casi siempre |
|--|----------|-------------|------------------|-----------------|
| 1. Me siento feliz | | | | |
| 2. Me preocupa algo en el colegio | | | | |
| 3. Me siento solo | | | | |
| 4. Siento que mis padres no me quieren | | | | |
| 5. Me siento importante | | | | |
| 6. Siento ganas de esconderme de la gente | | | | |
| 7. Me siento triste | | | | |
| 8. Me siento con ganas de llorar | | | | |
| 9. Siento que no le importo a nadie | | | | |
| 10. Tengo ganas de divertirme con los compañeros | | | | |
| 11. Me siento enfermo | | | | |
| 12. Me siento querido | | | | |
| 13. Tengo deseos de huir | | | | |
| 14. Tengo ganas de hacerme daño | | | | |
| 15. Siento que no les gusto a los compañeros | | | | |
| 16. Me siento molesto | | | | |
| 17. Siento que la vida es injusta | | | | |
| 18. Me siento cansado | | | | |
| 19. Siento que soy malo | | | | |
| 20. Siento que no valgo nada | | | | |
| 21. Tengo pena de mi mismo | | | | |
| 22. Hay cosas que me molestan | | | | |
| 23. Siento ganas de hablar con los compañeros | | | | |
| 24. Tengo problemas para dormir | | | | |
| 25. Tengo ganas de divertirme | | | | |
| 26. Me siento preocupado | | | | |
| 27. Me dan dolores de estómago | | | | |
| 28. Me siento aburrido | | | | |
| 29. Me gusta comer | | | | |
| 30. Siento que nada de lo que hago me ayuda | | | | |